

UNIVERZITET U SARAJEVU
FKN
FAKULTET KRIMINALISTIČKIH NAUKA

Kriminalistika Mjekësore

Alija Ramljak

SARAJEVË / PRISHTINË 2007
FSK/S - 17/06

P Ë R M B A J T J A

P A R A T H Ë N J E

Ky është botimi i dytë i tekstit mësimor “Kriminalistika Mjekësore”, por kësaj here në gjuhën shqipe. Ky tekst është i shkruar për nevojat e studentëve të Fakultetit të Shkencave Kriminalistike në Prishtinë por me këtë pretendohet që njëherazi të shërbehen për nevojat e tyre edhe studentët e Fakultetit Juridik të Universitetit Shqiptar në Tetovë si dhe studentët e fakulteteve të njëjta në Tiranë, Shkodër dhe universitetet tjera në mbarë Shqipërinë.

I udhëhequr me synimet dhe kërkesat e kohës e me qëllimin të një arsimimi sa më të plotë të kriminalistëve dhe penalistëve bashkëkohorë, jam përpjekur që materien e paraqitur këtu t’ua përshtati, t’ua bëjë sa më të qartë dhe më të kapshëm ekspertëve të ardhshëm të kësaj fushe. Me qëllim të arsimimit sa më të gjerë të kriminalistëve bashkëkohorë, është bërë harmonizimi i plotë i materies së këtij teksti me Planin dhe Programin Mësimor të Fakultetit të Shkencave Kriminalistike në Sarajevë.

Kriminalistikën Mjekësore si të tillë, me misionin e saj në shoqëri, e ka imponuar vetë jeta, siç do të thoshte me të drejtë dhe në mënyrë inspiruese Pjer de Sharden: ’’... qysh kur u lind shkenca, u zhvillua duke u nxitur sidomos nga disa probleme të jetës të cilat ajo duhej t’i zgjidhte, madje edhe teoritë e saj më sublime do të kishin mbetur pezull po të mos kishin rrënjët e tyre në të menduarit njerëzor dhe po të mos ishin transformuar e personifikuar në atë mënyrë që të dominonin botën...’’

Sot po jetojmë në një kohë kur krimi i përgjithshëm, sidomos në fushën i delikteve penale, ka arritur një shkallë të lartë të organizimit. Po parandjehet një shkallë e lartë e përsosshmërisë, sidomos e trendëve moderne të shfaqjes së kriminalitetit. Tërë kjo duke iu falënderuar aplikimit të suksesshëm të inovacioneve teknike dhe metodave shumë të përsosura. Për këtë arsye është e domosdoshme që luftës së suksesshme kundër kriminalitetit shumë të ndërlikuar t’i kundërvihet kreu i shkencës kriminalistike.

Kriminalisti modern është garancia më e madhe në luftën e suksesshme kundër krimit tejet të rrezikshëm. A do të jetë dhe sa do të jetë kjo luftë e suksesshme, varet drejtpërsëdrejti nga organizimi i shtetit dhe i resorëve të sistemit të tij, e para së gjithash nga policia dhe

legjislacioni penal. Kriminaliteti i formuluar në këtë mënyrë do të jetë në qendër të prioriteteve të interesimit të çdo shteti modern. Kjo pikëpamje sidomos ka të bëjë me deliktet e gjakut dhe deliktet seksuale, kurse me vrasjet, sidomos, si një fenomen i klasës së parë, sepse me këtë krim shkatërrohet vlera më vitale njerëzore, pra dhuntia e Zotit - jeta e njeriut.

Është e njohur një maksimë humane e pranuar nga të gjithë se: " kush vret një njeri është njësoj sikurse ta kishte vrarë tërë njerëzimin". (kjo është maksimë fundamentale Kuranore). Vetë akti i vrasjes ndër njerëz nxitë konsternacion, pra e shkakton një stepje të hatashme me pasoja të papërmisueshme dhe bënë jehonë të keqe me efekte të tilla psikologjike që shkaktojnë edhe probleme politike

Në tekstin mësimor "Kriminalistika Mjekësore" intimisht mbështetet "Praktikumi i Mjekësisë Forenzike", punimi i të cilit është në vazhdim e sipër. Me këtë fitohet një materie integrale nga fusha e Kriminalistikës Mjekësore dhe Mjekësia Forenzike.

Teksti i Kriminalistikës Mjekësore para së gjithash është i destinuar për studentët e kriminalistikës, por ky mund të shërbejë edhe për nevojat e studenteve të drejtësisë, si dhe të jetë një doracak i besueshëm dhe i mirë edhe për pjesëmarrësit e procedurës parapenale dhe penale.

Prof.dr Alija A. Ramljak

ZHVILLIMI HISTORIK I MJEKËSISË FORENZIKE

„Rruga drejtë progresit njerëzor ka shpënë nga trekëmbëshi
në trekëmbësh, nga një turrë drurësh në tjetrën"
(W. Phillips)

Me zhvillimin e mjekësisë në përgjithësi, sidomos Mjekësisë Forenzike, përmes doktrinës dialektike, janë vërejtur karakteristikat me një theks të veçantë në preokupimin e saj me jetën e njeriut, mbrojtën e saj me të gjitha rregullat penale-juridike të cilat rezultojnë nga kjo.

Mjekësia si një degë e veçantë e shkencës është e vjetër aq sa është edhe vet jeta. Që nga kohërat e lashta, të periudhës së njeriut parahistorik "...në mënyrë plotësisht modeste dhe të padiktueshme u lind mjekësia dhe me shekuj të tërë, pa përfilljen e efemere të individit, përqafoi jetën dhe vazhdoi me të në amshim ..." (V. Bujan).

Kur dhe në cilin çast historik të jetës së njeriut, për herë të parë erdhi deri tek kontakti i mjekësisë dhe drejtësisë?

Është vështirë të jepet përgjigje e saktë në këtë pyetje. Mirëpo është logjikë e qartë se me hapat e parë të organizimit juridik të marrëdhënieve shoqërore ishte imponuar mjekësia në bashkëveprim me drejtësinë për ruajtjen e vlerave kapitale të njeriut dhe të bashkësisë njerëzore në tërësi, me ç'rast u mboll fidani i Mjekësisë Forenzike, e cila ndonëse me një vonesë të madhe, përjetoi lulëzimin e saj të plotë vetëm në Shek. XVI. Pra, me paraqitjen e nevojës fillestare për organizimin e shtetit ligjor u ndje domosdoja e bashkëpunimit midis personave të mjekësisë dhe atyre të drejtësisë që rezultoi nga ndërlikueshmëria e marrëdhënieve shoqërore si rrjedhojë e Tezës së Marksit: " Qenia shoqërore e determinon vetëdijen shoqërore". Gjurmët e shkruara autentike nga e kaluara e lashtë, qartë tregojnë aplikimin e Mjekësisë Forenzike. Vetëm me një shikim kalimthi mbi ato periudha kohore zbulohen shkrimet e hindusve të vjetër, 3000. vjet p.e.s. Te hindusët, mjeku në pallatin mbretëror ka kryer obduksione me qëllim të vërtetimit të saktë të shkakut të vdekjes apo verifikimit të plagëve eventuale të cilat i kishte marrë prijësi.

Hipokrati (460-377. p.e.s.) gjithashtu kishte analizuar dhe studiuar aftësitë jetësore të fëmijës së lindur para kohe, kurse Aristoteli kishte hulumtuar dhe përcjellë procesin e shtatzënësisë te gratë.

Siç shihet, qysh në kohërat e lashta vërehen konturat e Mjekësisë Forenzike (të Kriminalistikës Mjekësore). Në Kodin e Justinianit, në mënyrë eksplicite theksohet nevoja për ekspertizën mjeko-ligjore (mediko-forenzike). Si dëshmi e kësaj, edhe sot e kësaj dite len përshtypjet impresive procesverbali mbi vrasjen e Cezarit me një përshkrim të hollësishëm të plagëve shpuese të analizuara, prej të cilave ai ka vdekur. Ndonëse me një ecje të ngadalësuar ("Eppur si muove"), shkenca ka trasuar rrugën e saj, duke zënë kështu vendin i cili i takon. Mirëpo, me të hasur në errësirën e mesjetare (mesjetë) në erën e përgjakshme të misticizmit fetar, u ngufat çdo përparim shkencor, se këndejmi edhe i mjekësisë në veçanti. Kështu p.sh. akti i kryerjes së obduksionit jo vetëm se u ndalua por edhe u shpall si akt kundër zotit dhe u dënua me dënim të ashpër (me vdekje). Duke vështruar atë kohë famëkeqe, i madhi Goethe me të drejtë do të apostrofoj: ”*nuk ka gjë më të tmerrshme se sa mosdija në veprim”*. Pikërisht për shkak të kësaj mosdije dhe këtij misticizmi të verbër humbeshin kokat e mendimtarëve më të mëdhenj të asaj kohe (Galile Galileu, Gjordano Bruno, Koperniku e shumë të tjerë). Çdo formë e të menduarit në progresin shkencor, asokohe, u ngufatej me gjak , kurse me këtë edhe përparimi i shkencës së mjekësisë.

Pas këtyre ”reve të dendura”, sipas një rendi të stabilizuar, vjen deri te shkëlqimi i diellit dhe kështu në këtë kuptim metaforik, në të gjitha etapat e zhvillimit historik të njerëzimit ndërrohen periudhat e dekadencës me depërtimet progresive të shkencës. Ngecja dhe prapambeturia kishin mbajtur të pllakosur Mjekësinë Forenzike. Vetëm në Shek. XVI. do të pushojë pllakosje dhe kjo disiplinë do të përjetojë renesancë dhe lulëzim të vërtetë shkencor. Vendin e vet kjo shkencë sidomos e gjeti në *Constitutio Criminallis Carolina* (CCC), të njohur si *Lex Carolina*, i nxjerrë në kohën e sundimit të Karlit të V-të kurse u implementua më 1532, në Evropën Perëndimore. Në këtë periudhë të shkëlqyeshme, pishtarët e drejtësisë së humanizmit fusin njohurit mjekësore mirë të verifikuara, si qëndrime të shkruara në ligj. Madje që atëherë flitej për vrasjen, vetëvrasjen, abortin kriminal, dhunimin, helmimin, fëmijëvrasjet, etj. shprehjet fenomenologjike, të cilat edhe sot janë mirë të thurura në legjislacionet penale.

Meqenëse shkenca një kohë të gjatë kishte ngecur tashmë në këtë epokë ajo shënon një lulëzim të shkëlqyeshëm të mjekësisë me emrat e njohur të anatomistëve (Vesalius, *Falopi, Eustahi* i *Morganji);* kirurgëve internistëve, okulistëve. Mjeku i njohur francez Pare, më 1975. e publikon veprën e tij të njohur mbi plagët dhe imponon diskursin mbi llojet e vdekjeve të dhunshme, kurse me 1621. Zacchias nga Roma, boton veprën kapitale "Questiones medico-legales“.

Siç është e qartë progresi i shkencës i cili e ndjeku rrugën e vet nuk ka lënë anash as Mjekësinë Forenzike. Në pjesën e dytë të Shek. XIX. Cezario Lombrozo,1835-1909, profesor i njohur i Mjekësisë Forenzike dhe i Kriminologjisë në Torino në veprën e tij të johur *„Huomo Deliquenta“*, i'a bëra të njohur opinionit shkencor Teorinë mbi „Kriminelin e lindur”, të mbështetur në hulumtime të shumta (mbikëqyrjen e rreth 5500. kriminelëve të sëmurë psikik) në Institutin për Krime Shpirtërore, me theks të veçantë në karakteristikat antropologjike dhe simptomat shpirtërore. Me teorinë e *“Kriminelit të Lindur”* Lombrozo, mbështetë *”stigmat”* degjeneruese, (të cilat shihen dhe vërehen në vijat e ballit dhe fytyrës, rrashtën abnormale, të madhe ose të vogël, veshllapushë, nofulla të qitura, ballë pjerrtë etj.) si dhe karakteristikat psikologjike: ndjeshmëria e zvogëluar ndaj dhembjes, indiferenca, dhe një varg i tërë karakteristikash.

Edhe pse Teoria e Llombrozos, e "kriminelit të lindur", në opinionin shkencor, në fillim e pati një jehonë magjepsëse, megjithatë interesimi dhe ngazëllimi për të shumë shpejtë u shua dhe Teoria si e tillë iu nënshtrua kritikës së ashpër për tu flakur më vonë në tërësi, si shkencërisht e pabazë. Shumë më vonë, para dhe gjatë Luftës së Dytë Botërore, me këtë teori u bënë spekulime komprometuese dhe keqpërdorime të tmerrshme .[1] Deshëm apo jo duhet t’i kthehemi sërish studimit të Llombrozos dhe teorisë së tij, në aspektin gjenealogjik dhe “qasjes së ndryshme “, studimit neollombrozian”.

[1] Me ardhjen agresive dhe brutale të fashizmit, si model i rendit sundues, në periudhën më tragjike të historisë së Evropës "Elita shkencore e Hitlerit", edhe me skenarin e vet (sipas kritereve analoge të filozofisë së Llombrozos), e nxori teorinë e vet monstruoze *"Teorinë Raciste", sipas së cilës me dhjetëra milionë njerëz të pafajshëm duhej të fshiheshin nga dheu. Kjo teori e djallit sidomos u vërsul mbi racën semitike, kështu që për një kohë të shkurtër, mbi* 6 milionë çifutë jashtëzakonisht të ndershëm dhe të aftë u ekzekutuan në holokaust në mënyrën më të tmerrshme.

Në të vërtetë në vitet e 60-ta të shekullit të XX. me zhvillimin rapid të gjenetikës, dhe me zbulimet e saj epokale u bë kthesë edhe në Kriminologji. Në dritën e kohës u shpalosen të panjohurat e plota të deriatëhershme. Kështu së pari në Paris, më 1966. te Daniel Igoni, një kriminel i papërmirësueshëm dhe recidiv, u zbulua konstelacioni i kromozomit 47 XYY (në gjenetikën klinike i njohur si sindromë "double-y"), prandaj pikërisht Zhan Graven thekson se kromozomi "Y" konsiderohet si "kromozom i krimit" apo " Stigma e Kainit". Ky zbulim gati që e tronditi legjislacionin penal francez dhe u bë objekt i diskutimeve të shumta shkencore. Më vonë në Skoci, në një kriminel të madh u konstatua kariogrami identik.

Në SH.B.A. u diagnostifikuan me këtë sindrom shumë raste të rrezikshme të mbikëqyrura në burgje, sidomos në Sing-Sing. Rasti impresiv gjenetik dhe befasues e i habitshëm kriminologjik na paraqitet me Riçard Spekun, një model monstrumi nga Çikago, i cili në mënyrën më mizore i mbyti tetë infermiere të mjekësisë. Kariotipi i tij ishte i ngjashëm me sindromin e përshkruar më lartë "double-y" (formula 47 XYY). Personat me këtë sindrom janë të gjatësisë mbi 180 cm, me koeficient të vogël të inteligjencës, janë shumë agresiv, me sjellje devijante antisociale, kurse pjesëmarrja e tyre në popullatë është 2 promilë. Së këndejmi shkenca kriminologjike duhet ta pranojë dhe njoh definimin gjenetik, krahas fakteve tjera si dhe tipologjinë trashëguese determinuese të kriminelit. Hovi i zbulimeve teknike dhe biologjike në fundit të shek. XIX. dhe gjatë shek. XX. pati një reflektim të fuqishëm në aplikimin e inovacioneve në fushën e Kriminalistikës, e me këtë edhe të Mjekësisë Forenzike (kriminalistike). Kjo lëvizje vërehet në rend të parë përmes zbulimeve të shkencave natyrore (Fizikës, Kimisë, Biologjisë), e cila përcjell fushën teknike dhe teknologjike kurse sot sidomos fushën e informatikës.

Hans Gross, pionier i Kriminalistikës moderne, ndër të parët i aplikoi të arriturat shkencore në Kriminalistik. Zbulimi i mikroskopit nga Leven Huku, hulumtimi i grupeve të gjakut dhe futja e metodave sereologjike nga ana e Land Shtainerit, si dhe metodat e shumta shkencore nga plejada e shkencëtarëve në gjithë botën dhanë një kontribut të bujshëm shkencor, kurse Mjekësisë Forenzike një shtytje të posaçme.

KORRELACIONI I KRIMINALISTIKËS MJEKËSORE ME DISIPLINAT TJERA SHKENCORE

Kriminalistika Mjekësore është një degë e vogël e shkencës, e cila është ndarë në katër dekadat e fundit nga Mjekësia Forenzike, prej së cilës ka marrë pjesën bartëse të “armaturës” duke u bashkuar me Kriminalistikën në një tërësi të posaçme funksionale. Objekti i saj i punës është diçka më i ndryshëm, më specifik dhe më plastik në raport me Mjekësinë Forenzike. Në këtë kapitull do të bëhet fjalë për korrelacionin e Kriminalistikës Mjekësore me degët tjera të shkencës.

Me fillimin e organizimit të bashkësisë shoqërore, gjegjësisht futjes së elementeve juridike në arkitekturën e saj shtetërore, gradualisht fillon të ndahet Mjekësia Forenzike si disiplinë e veçantë. Ajo zhvillohet paralelisht me degët tjera të Mjekësisë, duke u gërshetuar me to më shumë në pikëpamje teorike, por gjithnjë me synim të pavarësimit të plotë. Diferencimi është një trend modern i zhvillimit të suksesshëm të cilësdo disiplinë shkencore sepse në zhvillimin e tërësishëm arrihen efekte shumë më të mëdha. “Sa më shumë shkenca që diferencohen, aq më shumë ato janë të varura reciprokisht” (K. Vodopivec).[2].

Si rrjedhojë e postulatit të cekur qasja interdisiplinare e disiplinave shkencore të të njëjtit problemi por edhe problemit të ndërlikuar, bëhet gjithnjë e më tepër nevojë e shkencës bashkëkohore. Mjekësia Forenzike si pjesë e shkencës mjekësore është ndarë si disiplinë e pavarur meqenëse teorikisht i destinohet një problematike krejtësisht të caktuar dhe të definuar-aplikimit të rezultateve bashkëkohore të shkencës mjekësore në zgjidhjen e problemeve të shumta në të gjitha fushat e drejtësisë. Me fjalë tjera, kur finesat shkencore dhe profesionale të njohurive mjekësore të jenë të kristalizuara ato mund të aplikohen me sukses edhe në sqarimin e problemeve të ndërlikuara juridike.

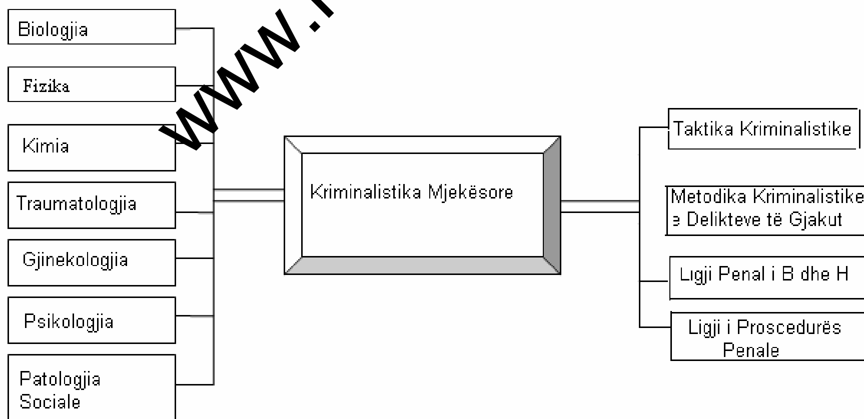
Faktet konsistente dhe në përgjithësi të njohura teorike të cilat rezultojnë nga hulumtimet mjekësore-juridike, kanë gjetur vendin e tyre në aplikimin praktik. Për këtë arsye për Mjekësinë Forenzike në teorinë dhe praktikën e drejtësisë bashkëkohore, mund të theksohen premisat si vijon: detyrë madhore e Mjekësisë Forenzike është

[2] Vodopivec, K. et al.: „Kriminologija“, "Narodne novine", Zagreb, 1966.

grumbullimi, harmonizimi, analiza dhe sinteza e rezultateve të studiuara të fenomeneve relevante juridike të cilat i ofrojnë Biologjia, Fizika, Kimia, Hematologjia, Gjenetika, Psikologjia, Psikopatologjia, Mjekësia Klinike dhe sidomos Traumatologjia (Skica 1).

Mjekësia Forenzike, nga disiplinat e cekura i merr dhe thellon ato njohuri të cilat drejtpërdrejti i përkasin fenomenit dhe nevojave mjeko-ligjore. Është i gjerë diapazoni i fushave ligjore të cilave u është e domosdoshme ndihma e Mjekësisë Forenzike, në shpjegimin e fakteve relevante ligjore. Në të vërtetë Mjekësia dhe Drejtësia nga njëherë janë aq të gërshetuar sa që zgjidhja e problemit të caktuar kërkon një qasje interdisiplinare sepse në të janë të introjektuara faktet mjekësore të cilat i japin esencën objektit mjekësor.

Nga e kaluara e lashtë deri në mesin e shek. XX. karakteristikat themelore dhe funksionet e caktuara të Mjekësisë Forenzike, janë reduktuar vetëm në fushën e disiplinave penalo juridike: Ekspertizën e lëndimeve (plagëve) dhe konstatimin e shkaktarëve të vdekjes së dhunshme, si dhe përgjegjshmërisë së kryesit të veprës penale. Mirëpo me zhvillimin e shkencave teknike dhe biologjike, është bërë një reflektim i dukshëm në Mjekësinë Forenzike duke i futur metodat shumë sensitive dhe akribike.



Skema 1: ***Kriminalistika mjekësore dhe disciplinat tjera shkencore***

Falë kësaj nevojat dhe mundësitë e aplikimit të Mjekësisë Forenzike janë shumë të përhapura në fusha të ndryshme të shkencave të drejtësisë. Sot është shumë e theksuar ndërvarësia midis Mjekësisë Forenzike dhe disiplinave juridike. Shumë njohuri të drejtësisë nuk mund të shpjegohen pa ndihmën e mjekësisë. Këtu qëndron tërë esenca dhe veprimi themelor i Mjekësisë Forenzike. Për Mjekësinë Ligjore sidomos shumë të interesuara janë dy fusha të drejtësisë: fusha penalo-juridike dhe civilo-juridike. Kriminalistika Mjekësore ka bërë një hap të madh sepse Mjekësia Forenzike është bashkuar me Kriminalistikën (Taktikën dhe Teknikën) me theks në Metodikën e Delikteve të Gjakut. Me këtë rast ka lindur dega shkencore shumë më e ndërlikuar dhe subtile e një profesioni atraktiv dhe të aplikueshëm në praktikë.

KRIMINALISTIKA MJEKËSORE

Kriminalistika Mjekësore në raport me Mjekësinë Forenzike, është shumë më përmbajtjesore më e thellë dhe disiplinë më e pasuruar dhe më dinamike. Është një fushë shkencore shumë sistematike dhe e inkorporuar nga Mjekësia Forenzike dhe Kriminalistika në një tërësi integrale me metodologji të ndërtuar dhe të mbështetur mbi parimet procedurale dhe taktike.

Nga parimet e metodologjisë së Kriminalistikës Mjekësore reflektojnë elementet kritike e me këtë edhe objektive. Kriminalistika Mjekësore është degë serioze dhe e qëndrueshme e shkencës, pikërisht për shkak të ndërlikueshmërisë së materies dhe objektit të preokupimit të saj. Prandaj, edhe e ka pranuar qëndrimin e doktrinës thelbësore, me rastin e zbulimit të fakteve relevante në të cilat mbështetet konstatimi i së vërtetës. Kurse deri tek e vërteta është rrugë e gjatë dhe e vështirë. Do të kryhen një varg veprimesh, verifikimesh të indiceve dhe sqarime të versioneve të shumta. Përndryshe në punë duhet të vije në shprehje këmbëngulësia e madhe, qëndrueshmëria gjithnjë deri tek finalizimi përfundimtarë i objektit. Nga sa u tha rezulton se Kriminalistika Mjekësore duhet ta njohë në mënyrë të përkryer Kriminalistikën dhe të Drejtën materiale-Penale, si dhe parimet Procedurale-Penale. Vetëm në këtë mënyrë Kriminalistika Mjekësore është garanci se do të respektohet objektiviteti nga i cili edhe përfundimisht varet suksesi i punës së saj.

Kriminalistika Mjekësore është degë operative në të njëjtën masë sa edhe vet Kriminalistika në përgjithësi. Ajo pastaj është multidimensionale po aq sa

veprimet e saj kërkojnë punë ekipore dhe interdisiplinare në teren, dhe llojllojshmëri dhe dinamikë pune. Rasti nuk është i tillë me Mjekësinë Gjyqësore, funksionimi i së cilës është statik dhe i lidhur për prosekturë dhe i koncentruar në analizën e morfologjisë së plagës dhe vërtetimit të shkaktarit direkt të vdekjes. Në Kriminalistikën Mjekësore, çdo fenomen mjekësor analizohen në pikëpamje morfologjike dhe njëkohësisht vështrohet përmes llupës së observimit kriminalistik dhe penalo juridik, pastaj bënë verifikimin e të gjitha versioneve të mundshme, saktësinë e tyre si dhe indicet të cilat në Kriminalistikën Mjekësore kanë një rëndësi specifike.

Analizimi i indiceve në Kriminalistikë Mjekësore kërkon një qasje interdisiplinare meqenëse edhe Kriminalistika Mjekësore është e gërshetuar nga një mozaik i tillë. Indicet janë fakte shumë të rëndësishme, mirëpo si të tilla kurrë nuk bënë të merren si argumente. Ato vetëm na orientojnë në shenja të dyshimta, prezumime, e kurrsesi nuk janë në rolin e mjetit argumentues. Indicet vetëm në kuadër të fakteve tjera dhe elementeve argumentuese e kanë vlerën e tyre serioze si *“ **conditio sine qua non**”* në procedurën e argumentimit. Tek deliktet e gjakut indicet kanë një vlerë të jashtëzakonshme. Ato janë shenjë, indikator si dhe udhërrëfyes në demaskimin e veprës penale.

Pa marrë parasysh rëndësinë dhe vlerën e tyre, indicet si argumente kanë karakter të rrezikshëm sepse saktësia dhe eksluziviteti i tyre është shumë i kufizuar, diskutabil dhe i kontestueshëm, kurse nganjëherë edhe i papranueshëm. Nëse do të përdoreshin indicet si mjet argumentimi në procedurën gjyqësore do të mund të sillnin deri tek pasojat shumë të rënda dhe të pa parashikueshme. Përndryshe indicet janë një orientues shumë i çmueshëm sepse nga ato fillojnë të gjitha veprimet kriminalistike nga njëherë janë edhe prijëse shpëtimtare”fije tjerri” e cila do ta tërheq hetimin nga një enigmë kriminalistike shumë e vobektë dhe do ta ndriçoj veprën, natyrisht së bashku me të gjitha dëshmitë tjera materiale të grumbulluara.

Kriminalistika Mjekësore, para së gjithash ka për detyrë që të vërtetojë shkaktarin e saktë të vdekjes, mënyrën e marrjes së plagës, përcaktimin e identitetit të viktimës por edhe të kryesit, përcaktimin e mjetit të inkriminuar me të cilën është shkaktuar plaga, fazat në mekanizmin e lëndimit etj. sipas radhitjes së gjurmëve të tentojë të përcaktojë lëvizjen e të lënduarit para gjatë dhe pas marrjes së plagës, pastaj pozitat e viktimës dhe sulmuesit në çastin e marrjes së plagës etj. Pra,“...Kriminalistika Mjekësore është rezultat jo vetëm i praktikave të pasura por edhe i përpjekjeve specialistike brenda fushës së gjerë kriminalistike si shkencë interdisiplinare dhe përpjekjes së saj që sa më tepër të bazohet në shkencat natyrore, në këtë rast në Mjekësinë Gjyqësore,” (D.

Modly, 1998). Prandaj Kriminalistika Mjekësore në esencë mbështetet në Mjekësinë Forenzike si një pjesë e përforcimit të saj, kurse përmbajtja komanduese e saj është Kriminalistika dhe degët e saj shtesë në konstalacionin interdisiplinar. Traseologjia në tërësi, gjurmët biologjike në veçanti, nga njëra anë dhe indicet e versioneve nga ana tjetër së bashku me substratin morfologjik përbëjnë paradigmën e Kriminalistikës Mjekësore. Këtu metodat kriminalistike, të formuara dhe të sintetizuara Kriminalistikës Mjekësore i japin veçoritë karakteristike të një dege të veçantë. Kriminalistika Mjekësore është hulumtuese, analitike, rekonstruktime dhe ideore.

Indicet në fazën fillestare të hetuesisë kriminalistike kanë një vlerë të pakontestueshme. Në bazë të tyre planifikohen veprimet operative-teknike me qëllim të vërtetimit të provave. Gjatë verifikimit shumë indice do të hedhen si të pa bazuara, ndërsa të tjerat do të kenë një vlerë pothuaj të shkallës së provës sepse u afrohen fakteve materiale. Me paragjykimet ideore dhe përfundimet logjike përmes verifikimeve këmbëngulëse, me anë të indiceve arrihet deri tek gjurmët materiale si provë. Në lidhje të ngushtë me indicet janë edhe versionet të cilat së bashku me to hynë në planin operativ. Në të vërtetë në bazë të indiceve i hyhet grumbullimit të fakteve materiale. Ato pastaj analizohen dhe verifikohen duke i sistemuar në relevante dhe irelevante. Në një qasje të këtillë paraprakisht përpunohet plani operativ në të cilën hynë si përmbajtje themelore indicet dhe versionet e punës. Versionet synojnë veprën konkrete penale. Versionet përndryshe janë ideore, logjike, konstruksione analitike-sintetike mbi veprën penale dhe kryesin e mundshëm të saj. Zakonisht shtrohen shumë versione, sepse në këtë mënyrë tentohet një qasje e ndriçimit të rastit në mënyrë konsistente dhe gjithëpërfshirëse. Versionet shtrohen si supozime themelore në bazë të fakteve të vërtetuara në vendin e ngjarjes.

Plani i punës operative bazohet në indicet ekzistuese dhe rishtazi të mbledhura, pastaj në njohuritë, dhe zbulimet operative. Në planin operativ në domenin e delikteve penale, versionet e shtruara, para së gjithash mbi kryesin dhe viktimën, mjetin dhe mënyrën e kryerjes së deliktit, motivin e kryerjes, versionet mbi gjurmët kontaktuese të pritura etj.

Plani operativ është një aktivitet shumë dinamik dhe funksional në veprimet e dobishme racionale të organizuara me qëllim të verifikimit të indiceve dhe versioneve në zbulimin e dëshmive. Realizimit të Planit operativ i hyhet në mënyrë metodike dhe sistematike. Plani operativ është një mozaik përmbajtjesor i pasur me nëntë pyetjet e “arta” të Kriminalistikës në kuadër të së cilave janë edhe versionet dhe indicet.

Me një qasje të këtillë përfshihen të gjitha pyetjet kruciale nga kriminalistika siç janë:

1. Çka ka ndodhur ?
2. kur është kryer ?
3. ku është kryer ?
4. si është kryer?
5. me çka është kryer?
6. me kënd është kryer?
7. kush është kryerësi?
8. pse është kryer?
9. kush është i sulmuar?

Këto pyetje të bazuara në kriminalistikë i pari i ka shkruar në gjuhën latine Darries (1791): *Quis, quid, ubi, quibus, auxilliis, cur, quando, quomodo.* Pyetjet kanë një vlerë të tillë në kriminalistikë sa që Lavazhi i ka krahasuar me teoremat gjeometrike të Euklidit (Vodineliq V.). Për përpunimin preciz të planit operativ të shihet hollësisht kapitulli - *Veprimet me rastin e inspektimit në vendin e vdekjes*, (III faza e inspektimit).

Kriminalistika Mjekësore është pothuaj ekskluzivisht në shërbim të fushës penale-juridike për dallim nga Mjekësia Gjyqësore rëndësia e së cilës shtrihet edhe në fushën civile-juridike. Kriminalistika Mjekësore është thellë e futur në të gjitha segmentet e disiplinës penale-juridike. Është shumë i gjerë spektri i veprave penale hulumtimi, trajtimi dhe zgjidhja e të cilave është e pa paramendueshme pa pjesëmarrjen e drejtpërdrejtë të Kriminalistikës Mjekësore me një interpretim autentik, gjykim analitik dhe kualifikim të saktë të veprës penale.

Këtu bëjnë pjesë fushat penale-juridike si vijon:

1. E Drejta Penale Ndërkombëtare - veprat penale të së Drejtës Ndërkombëtare Humanitare (gjenocidi, krimet e luftës kundër popullsisë civile, krimet kundër robërve të luftës dhe të plagosurve etj.), neni 171-203 i Kodit Penal të BH.

2. <u>Ligji Penal i Federatës BH dhe RS</u>

-Veprat penale kundër jetës dhe trupit;
- veprat penale kundër dinjitetit të personalitetit dhe moralit (deliktet seksuale);
- veprat penale kundër martesës dhe familjes;
- veprat penale kundër shëndetit publik;
- veprat penale kundër sigurisë së përgjithshme të njerëzve dhe pronës;
- veprat penale kundër sigurisë në komunikacionin publik;

3. Ligji mbi Procedurën Penale (LPP) Rregullon veprimet procedurale penale nga fusha e Kriminalistikës Mjekësore, neni 233-254 i LPP;

4. Kriminalistika

a) taktika

- ndriçimi i veprave penale
- plani operativ (indicet versionet)
- zbulimi i kryesit
- mbledhja e provave;
- shikimi në vendin e ngjarjes (vdekjes).

b) teknika

- teknika shikimit të vendit të ngjarjes;
- traseologjia, sidomos mikro dhe makro gjurmët;
- analizat dhe ekspertizat Forenzike;
- identifikimi dhe
- sistematizimi i të dhënave-klasifikimi dhe përpunimi i tyre, aplikimi i kompjuterit.

c) metodika e delikteve të gjakut.
d) metodika e delikteve seksuale.

REAKSIONET VITALE DHE LËNDIMET E POSTMORTALE

"Të jetosh do të thotë të vdesësh"
(Engels)

Duke pasur parasysh përgjegjësinë e madhe dhe pikëpamjet serioze që i parashtrojnë parimet e Forenzikës, nuk është lehtë të konstatohet shkaku i vdekjes, nganjëherë madje ai është edhe më i vështirë se sa diagnoza klinike. Gjykimi i natyrës së plagës së fituar është një situatë posaçërisht delikate. Ndërkaq, nëse është e nevojshme të bëhet diferencimi i plagëve të jetës nga ato postmortale, atëherë kjo bëhet edhe më e vështirë.

Reaksionet jetësore (apo të plagëve) janë ato të cilat kanë lindur në kohën e jetës - në mënyrë infravitale, derisa plagët postmortale janë ato që janë krijuar pas vdekjes; me fjalë tjera, i janë shkaktuar kufomës. Dallimi i njërës apo tjetrës nuk është aspak i lehtë. Me rastin e dallimit të njërës plagë nga tjetra është e domosdoshme t'u përmbahemi rregullave të caktuara precize. Në të vërtetë me rastin e lëndimit të trupit të gjallë krijohen reaksione jetësore të cilat i kanë edhe karakteristikat e caktuara. Në reaksionet jetësore bëjnë pjesë ato respiratore, cirkulative, pezmatuese. Përveç kësaj reaksione vitale mund të jenë lokale dhe të përgjithshme. Reaksionet e përgjithshme janë p.sh. gjakderdhja, embolia, (yndyrat-te thyerja e eshtrave; të ajrit-me rastin e hajes së arterieve), pastaj fenomeni i thithjes së çfarëdo lloj lëngu apo përmbajtjeve tjera (të pemës, mekoniumit, masave të kthyera, indeve, pastaj të objekteve të vogla, p.sh. zallit apo lymit me rastin e zhytjes apo përmbytjes.

Reaksionet lokale vitale shfaqen me reagimin e indit të gjallë ndaj lëndimit në një sipërfaqe të vogël. Në këto reaksione bëjnë pjesë, gjakderdhja jashtme dhe e brendshme, krijimi i skrameve dhe dregëzave si dhe pezmatimet në vendet e lënduara (të zhveshura). Reaksionet për së gjalli sipas vlerës argumentuese mund të jenë absolute dhe relative. Në reaksionet vitale absolute bëjnë pjesë: gjakderdhja e plotë, embolia dhe tromboza, marrja e përmbajtjeve të ndryshme, reaksioni pezmatuese në vendin e plagës. Reaksionet relative vitale janë: gjakderdhja e jashtme dhe e brendshme, ndrydhja, formimi i dregëzave në plagë e të ngjashme.

Në periferi të qytetit të Jajcës, është gjetur i mbuluar sipërfaqësisht

me dhe një fëmijë (sipas të gjitha gjasave i porsalindur, sepse nuk e ka pasur as kërthizën e lidhur prandaj edhe nuk është krijuar demarkacioni i saj.). Lehona e dyshuar e ka pranuar para policisë se e ka lindur para pesë-gjashtë ditësh dhe e ka varrosur. Mirëpo, ka deklaruar se fëmija i porsalindur ka qenë i vdekur. Meqenëse ka qenë periudhë e verës, procesi i kalbjes së jashtme ka qenë mjaftë i shpejt. Në obduksionin para se të bëhej ekspertiza notuese, si shenjë objektive e të lindurit gjallë, eksperti me shtypje të fuqishme të mushkërive është përpjekur që nga mushkëritë, pjesët e tyre dhe tërë indet e mushkërive t’i nxjerrë gazrat fermentuese. Pastaj mushkëritë i ka vendosur në enën me ujë-krahët e mushkërive dhe pjesët e tyre kanë notuar në sipërfaqe. Mirëpo, analiza nuk ka mundur të pranohet si e sigurtë dhe e saktë. Me kontrollim së jashtmi të kufomës, nga pjesa e brendshme e buzës së epërme kishte gjakderdhje të një madhësie të kumbullës, gjë që është dëshmi e sigurtë se ka lindur gjallë. Përveç kësaj të gjitha organet e brendshme kanë qenë shumë të zbehta, kurse enët e gjakut të zbrazura gjë që tregon shenjat e gjakderdhjes përmes këputjes së vrazhdë të majës së kërthizës dhe kapjes së enës së saj të gjakut. Gjakderdhja ka mundur të ndodh vetëm nga organizmi i gjallë, zemra e të cilit punon në mënyrë ritmike. Përveç kësaj, gjakderdhja e brendshme në buzën e poshtme ka mundur të ndodh vetëm për së gjalli, derisa i porsalinduri ka qenë ende gjallë (reaksioni vital).[3]

Në agoni, pra në intervalin kohor të vdekjes i cili zgjatë më shumë apo më pak, mund të krijohen lëndimet dhe ato kanë karakteristikat e reaksioneve vitale.

Lëndimet postmortale të cilat i shkaktohen kufomës, nuk ka reaksione sepse trupi është i vdekur. Lëndimet mbi trupin e kufomës janë të ndryshme, kurse sipas origjinës janë ose të rastit, ose të qëllimshme (kriminale).

Lëndimet postmortale të rastit, lindin nga natyra e vdekjes (kufoma në ujë-lëndimet i shkaktojnë degët e drunjve në ujë, etj.), ose ato janë të shkaktuar nga shtazët (minjtë, qenët, derrat, dhelprat, zogjtë, peshqit, etj.), kurse gjithashtu plagët mund të rrjedhin edhe nga manipulimi me kufomën pasvdekjes (me rastin e nxjerrjes së kufomës nga uji, nga zgafelle apo pusi, pastaj me rastin e heqjes së të varurit nga druri etj.)

---

[3] Ramljak, A.: „Indirektni dokaz živorođenosti“, 13 maj, XXIV, 1. 1971. Beograd.

Përveç kësaj lëndimet e paqëllimshme mund të krijohen në trupin e kufomës me rastin e ofrimit të ndihmës kur ai veç ka qenë i vdekur (masazh e fuqishme e zemrës dhe dhënia e frymës artificiale, me ç’rast vije deri tek thyerja e brinjëve dhe eshtrave të kraharorit).

Lëndimet e qëllimshme të kufomës zakonisht janë kriminale, kurse kryhen për shkak të besimit të kotë se i vdekuri mund të çohet vampir, apo me qëllim të pamundësimit të vërtetimit të identitetit (copëtimi, hedhja e kufomës nën rrotat e trenit etj. Plagët e shkaktuara postmortale, pa marrë parasysh se për ç’farë arsye apo origjine janë, shpesh herë rrethit por edhe organeve të hetuesisë u duken bindshëm sikurse në atë person të jetë kryer krim.

Në dimrin e vitin 1966. në fshatin Rasavci te Prijedorit, me rastin e të luajturit mendërisht Drago Antoniq, me diagnozën e konstatuar të paranojës (të shkallës më të rëndë nga aspekti forenzik si sëmundje më e rrezikshme shpirtërore, ka masakruar djalin e vëllait 12 vjeç, të cilin përndryshe e ka dashur shumë (fenomeni psikopatologjik i ambivalentes)[4].

Kur përsëri i ka ardhur intervali *lucidum* dhe e ka kuptuar se çka ka bërë, ka kërcyer në lumin Sana, dhe ka bërë vetëvrasje. Kufomën e tij pas 21 ditësh e ka hedhë uji jashtë 50km. Në rrjedhën e lumit tek Bosanski Novi, në grykë derdhjen e lumit Sana dhe Una. Në fytyrën e kufomës dhe në qafë, por edhe në pjesët tjera të zbuluara të trupit janë gjetur lëndime të shumta:

Ka munguar faqja, sytë kurse ka pasur edhe plagë në duar dhe trup. Në qytet janë thurur tregime të ndryshme për kidnapim, prandaj rasti është hetuar mirë që të shpjegohett shkaktari i drejtpërdrejtë i vdekjes dhe origjina e plagëve në kokë dhe trup. Me obduksion është konstatuar përmbytja. Të gjitha plagët postmortale në kokë duar dhe trup kanë qenë të dukshme pastaj edhe kafshimet e shtazëve. Plagët postmortale nganjëherë janë aq impresive, saqë shumë bindshëm na çojnë në përfundim se kanë qenë shkaktare direkte të vdekjes.

[4] “ E kam vrarë atë që më së tepërmi e kam dashur”, qëndon në Macbethin; ky në psikologji është nocion shumë i njohur i ambivalencës, ku dëshira futet ndërmjet skajeve diametralisht të kundërta. Nocionin në psikiatri e ka futur prof.dr Ojgen Blojler (Eugen Bleuler).

EKSPERTIZA E MJEKO-LIGJORE (GJYQËSORE)

Ekspertiza e Mjekësisë Gjyqësore është veprim apo procedurë specifike që aplikohet në kuadër të procedurës gjyqësore, qoftë ajo procedurë penale apo procedurë civile, me qëllim themelor të konstatimit dhe interpretimit të fakteve relevante mjekësore në ndonjë çështje gjyqësore. Prandaj në të gjitha situatat kur në çështjet gjyqësore“ gjenden edhe faktet të tilla për përcaktimin e të cilave është i nevojshëm aplikimi i njohurive të posaçme profesionale dhe shkathtësive, është e nevojshme që të angazhohet personi i posaçëm profesional që i posedon këto njohuri profesionale“ (Q. Stevanoviq). Personi i tillë, kur në rastin konkret janë në pyetje faktet mjekësore, quhet ekspert mjekoligjor. Eksperti mjekoligjor është i detyruar që në procedurë gjyqësore, në pajtim me etikën profesionale, të gjitha njohuritë e tij teorike dhe përvojave praktike, si dhe dijen e tij ta përdorë për zgjidhjen e cilësdo çështje gjyqësore (penale, civile, apo çështje tjetër).

Madje edhe në vetë LPP. Çështja e ekspertit rregullohet ashtu që personi në rolin e ekspertit duhet ti posedoj tri elemente themelore: kualifikimin profesional, përshtatshmërinë morale dhe aftësinë procedurale.

Kualitetet profesionale të ekspertit janë garanci për vetë suksesin e ekspertizës mjekoligjore. Rrjedhimisht, eksperti mjekoligjor duhet të posedoj njohuri shumë solide nga profesioni i mjekësisë së përgjithshme si dhe njohuri specialistike dhe arsimim nga Kriminalistika Mjekësore. Krahas kësaj eksperti duhet të jetë mirë i udhëzuar në metodikën dhe teknikën e procedurës gjyqësore, me theks të veçantë në ndërhyrjen dhe paraqitjes së kuptueshme të fakteve relevante mjekoligjore. Ekspertiza e tij, të gjithë pjesëmarrësve në gjykim, gjatë procedurës duhet t’u jetë e shkoqitur dhe e qartë në tërësi. Ekspertit mjekoligjor, përveç njohurisë profesionale i duhet domosdo të jetë edhe i arsimuar jashtëzakonisht mirë edhe në psikologjinë edhe psikopatinë forenzike, patologjinë sociale dhe fushat komplementare. Eksperti, sidomos nëse është i angazhuar shpesh në ekspertiza mjekoligjore duhet të posedoj edhe njohuri themelore si dhe të njoh parimet nga kriminalistika, Procedura Penale, E Drejta Penale, Kriminologjia në mënyrë që sa më lehtë dhe sa më mirë të gjendet në këto veprime delikate.

Elementi tjetër i rëndësishëm për shëmbëlltyrën e ekspertit është përshtatshmëria morale, gjegjësisht kualitetet etike të ekspertit, si njeri dhe si profesionist. Personalitetin e tij duhet ta karakterizojnë edhe virtytet e mira siç janë: ndërgjegjja e jashtëzakonshme dhe neutraliteti, të ketë qëndrime të forta, pa kurrfarë karakteristikash luhatëse, sidomos të mos jetë i prirë për paragjykime. Profili etik i ekspertit mjekoligjor duhet të jetë në përputhje të plotë me kodeksin e etikës mjekësore, mbështetur në parimet e tij fundamentale të parimit të betimit të përhershëm. Prandaj të gjitha këto parime morale të cilat është i detyruar t'i respektoj dhe ti vë në jetë mjeku-shërues, në të njëjtën masë parimet e Hipokratit në betim, e obligojnë mjekun edhe në cilësinë e ekspertit.

Formulimi i Gjenevës, i betimit të Hipokratit, i vitit 1948 i cili është në fuqi dhe i obligon të gjithë mjekët e botës thotë:

" Në momentin kur hy në mesin e anëtarëve të profesionit të mjekut, betohem solemnisht se jetën time do ta vë në shërbim të humanitetit. Prandaj mësuesve të mi do t'ua ruaj nderin dhe falënderimin e domosdoshëm. Njohuritë e mia do t'i zbatoj me dinjitet dhe ndërgjegje. Brenga më e madhe për mua do të jetë shëndeti i pacientit tim. Do t'i respektoj sekretet e atij që mi beson. Me gjithë forcën time do ta mbroj titullin dhe traditën fisnike të mjekut. Kolegët e mi do të më jenë vëllezër, kurse ndaj pacientit tek unë nuk do të ndikoj kurrfarë besimi, nacionaliteti, race, apo përkatësia politike. Absolutisht do ta respektoj jetën e njeriut, që nga fetusi. As edhe nën rrethana kërcënuese nuk do të lejojë që të shfrytëzohen njohuritë e mia mjekësore në kundërshtim me ligjet humanitare. Këtë e premtoj solemnisht, lirisht duke u mbështetur në nderin tim"

Duke pasur parasysh këtë që u tha, duhet të theksohet posaçërisht se sikurse që varet shëndeti i dikujt nga ndërgjegjja e mjekut-shërues, ashtu në të njëjtën masë varet edhe nga ekspertiza mjekoligjore,

suksesi i tij profesional dhe veprimtaria etike varet dinjiteti i dikujt, liria, gjendja materiale, prosperiteti madje edhe jeta. Çdo lëshim, punë sipërfaqësore, neglizhencë apo anim apo edhe mangësi morale e ekspertit mjekoligjor sjell deri tek pasojat e paparashikueshme si për individin ashtu edhe për shoqërinë në tërësi. Një thënie lakonike thotë:” në gabime mësohet” por kjo e ka domethënien tragjike kur është në pyetje mjekësia, sepse me gabimet e mjekësisë shtohen trojet e varrezave, kurse me gabimet e mjekut ekspert burgjet mbushen tepër, ose kriminelët e papërmisueshëm lëvizin të papenguar duke gëzuar lirinë e shtrenjtë. Pra me padrejtësi do të rrezikohet fryti më i madh i njerëzimit-fryti i shenjtë-liria!

Se sa me krenari kjo tingëllon, një nga parimet më të shenjta të legalitetit - *“nullum crimen nulla poena sine praevia lege penali”.* Parimi si shenjtor i ligjshmërisë, vlera e simbolit të së cilit gjendet mu në këtë, sepse e mbron njeriun e pafajshëm dhe të ndershëm nga arbitrariteti në zbatimin e të Drejtës Penale. Me këtë pamundësohet heqja e lirisë së tij të garantuar (“ më mirë është të lëshohen në liri njëqind fajtor, sesa ta fajësosh dhe ta gjykosh një të pafajshëm”).

Paralajmërimet e cekura kanë qëllimin e vet, sepse njeriu i sotëm po përjeton “ rrëshqitje dhe rënie në katandi” serioze morale, krizë etike, të cilën asnjëherë deri më tash nuk e ka përjetuar me përmasa më të mëdha. Sikurse të dominonte epidemia *”moral insanity”.*

Ekspertiza mund të jenë: e saktë, e gabueshme, e rrejshme dhe me pahir.
Ekspertiza e saktë është ajo e cila është kryer lege artis : me ndërgjegje, profesionalisht, në mënyrë korrekte dhe konsekuente sipas kautelave të shkencës së mjekësisë.

Ekspertiza e gabueshme, si e papranueshme juridikisht, ndodh në rastet e ekspertizës mjeko-ligjore me ekspert të paarsimuar, por ekspertiza e tillë rezulton edhe për shkak të mos dijes dhe gabimeve,.

Ekspertiza e rrejshme është forma më e rëndë e ekspertizës, në të cilën eksperti jo për mosdije apo moskujdes, por me vetëdije dhe me qëllim e mbulon apo shtrembëron faktet e konstatuara dhe me këtë trajtim e mashtron gjykatën. Pra ka kryer vepër të tillë e cila në vete përmban inkriminim.

Ekspertiza me pahir ndodh për shkak të punës sipërfaqësore të ekspertit, në mungesë së zellit dhe precizitetit, por kurrsesi jo për shkak të mosdijes dhe mosnjohjes së punës. Në këtë rast vije në shprehje në kuptimin e plotë hendikepi moral i ekspertit mjekoligjor. Me veprimin e tillë e komprometon në formë të vrazhdë titullin e mjekut duke u shërbyer me parimet elementare të etikes mjekësore.

Një shembull eklatant i ekspertit mjekoligjor të pandërgjegjshëm dhe shumë të papërgjegjshëm do të prezantohet në vijim:

Lënda Penale. 135/86 e Gjykatës së Qarkut në B. Llukë. Datës 26. Maj 1986, në Fshatin Gornji Kamenograd, afër Sanjski Most, është gjetur kufoma e plakut B. S. në shtëpinë e tij të vetmuar në të cilën ka jetuar ai. Shtëpia ka qenë e parregulluar, të gjitha gjërat kanë qenë të shkapërderdhura, sidomos, rrobat dhe shtrojat. Në kuletë ja gjetur 7200 dinarë dhe letërnjoftimi. Në kufomë janë vërejtur lëndime vitale dhe atë:"... në mes të ballit mbi hundë skajet e lagura me gjak me inde dhjamore që shkojnë deri në thellësi të ashtit...".

Pastaj, janë konstatuar lëndime edhe në pjesë tjera të trupit, dhe atë: në maje të hundës dhe në pjesën e përparme të mjekrës gjakderdhje e jashtme me përmasa 2 x 1cm... kurse me prerjen e lëkurës dhe muskulit është konstatuar se në pjesën e krahut të djathtë ekziston gjakderdhje e brendshme e madhësisë 8x5cm nga ana e jashtme..." janë konstatuar edhe ndryshime kalbjesh me përmasa në tërë trupin.

Në rezultatin intern eksperti pas obduksionit të kufomës, konstaton në pjesën e poshtme të trurit zbutje si pasojë e ndrydhjes (*kontrku - contre-coup*, në zhargonin tonë efekti kontrakup.) Në përfundim eksperti ka dhënë konstatimin:

"1. vdekja është shkaktuar për shkak të goditjes mekanike në pjesën e përparme të kokës e cila ka sjellë deri tek komprometimi i qendrës së frymëmarrjes dhe punës së zemrës në trungun trunor.

2. Ndryshimet e lartcekura kanë sjellë deri tek ndërprerja dhe ndezja e mushkërive në të dyja anët, ndryshimet të cilat nga ana e tyre e kanë ngarkuar trungun trunor në kuptim të zvogëlimit të përgjithshëm të furnizimit të masës së trurit me oksigjen.

3. zbutja e vërejtur e thelës së zverkut si dhe të trungut trunorë e kanë

shkaktuar vetë vdekjen.

4. Në bazë të rezultatit objektiv të obduksionit është e mundur që vdekja ka qenë vepër e fatkeqësisë apo vrasje”.

Meqenëse mjeku i obduksionit me rastin e kryerjes së obduksionit nuk e ka sqaruar në mënyrë të saktë prejardhjen e plagëve dhe mekanizmit e saktë të vdekjes, inspektorët e shërbimit kriminalistik kanë filluar veprime të thuktë hetimore. Kjo për shkak se eksperti në konstatimin e tij ka lënë të hapur mundësinë se në konsiderim mund të vijë edhe vrasja. Ditën e dytë pas shikimit në vendin e ngjarjes dhe obduksionit, është kryer obduksioni i sërishëm i kufomës dhe specialistët e Mjekësisë Gjyqësore kanë konstatuar se gjatë obduksionit paraprak përveç prerjes së qepur në prerjen e kokës, “ eshtrat e zverkut nuk janë të shtypur” dhe pasi që kjo është bërë me rastin e obduksioni të sërishëm është konstatuar se”të gjitha eshtrat e zverkut janë të ruajtur kurse truri nuk tregon kurrfarë ndryshimesh”?! të cilët natyrisht me rastin e obduksionit të parë as që janë prekur sepse as që është hapur zverku. Përveç kësaj me rastin e obduksionit të parë prerja është bërë deri mbi kërthizë dhe me këtë rast zemra dhe mushkëritë kanë mbetur të paprekura, nuk janë bërë prerjet tipike. Prandaj kanë mbetur të pakontrolluar organet e barkut. Obducenti i dytë, i cili e ka kryer obduksionin e sërishëm të kufomës B, S është deklaruar lidhur me shkaktarin e vdekjes dhe origjinën e tij” shkaktar i vdekjes: ndërprerja e punës së zemrës”. Në fund në shqyrtimin përfundimtar ka dhënë mendim të saktë për shkaktarin dhe origjinës së vdekjes:

“ Mendimi:
Me obduksion të sërishëm të kufomës së B.S. u konstatua se me rastin e obduksionit të parë nuk është bërë hapja e zverkut, gjegjësisht nuk është prerë harku i zverkut, kështu që nuk është bërë as kontrolli i trurit dhe strukturave tjera brenda zverkut. Gjithashtu u konstatua se nuk janë bërë prerjet tipike në zemër dhe mushkëri.

Me kontrollin e jashtëm dhe obduksionin e trupit të vdekur u konstatua se i përmenduri ka vdekur nga vdekja natyrore, për shkak të pushimit të zemrës së vepruari për arsye të ndryshimeve arteroskleroze të sistemit të qarkullimit të gjakut. Me kontrollin e jashtëm u konstatua se të qëruarit në mes të ballit, me gjakderdhje të brendshme në pjesën e brendshme të kapakut të syrit të djathtë,

gjakderdhja në maje të hundës në anën e përparme të mjekrës si dhe në pjesën e përparme të krahut të djathë paraqesin individualisht dhe të gjitha së bashku lëndim të lehtë truporë dhe janë krijuar me rastin e rrëzimit. Këto lëndime nuk kanë kurrfarë lidhjesh shkakore- kauzale, me vdekjen...” Siç rezulton qartë nga kjo që u tha, ekspertiza fillestare mjekoligjore ka qenë kundërligjore, në tërësi e kryer në mënyrë të pandërgjegjshme, kurse nxjerrja e përfundimit ka qenë arbitrar. Me këtë akt eksperti është tallur me lirinë e ndokujt gjë që e tërë kjo ka pasur implikime shumë të këqija morale afatgjate. Kjo tek qytetarët ka nxitur revoltë, ka krijuar mosbesim krejtësisht të arsyeshëm.

Shembulli i dytë në pikëpamje të sjelljes sugjestive të ekspertit mjekoligjor, por edhe të pjesëmarrësve të tjerë në vendin e ngjarjes. Veprimi me pahir, si veprim shumë joserioz, para së gjithash ndaj të vdekurit, por edhe ndaj ekspertizës si të tillë.

Në Fshatin Tomin, në rrethin të Sanjski Most, afër stallës është gjetur i vdekur një njeri i moshuar. Në vend të ngjarjes ka dalë komisioni në përbërje: gjyqtari hetues, zëvendës prokurori publik komunal, inspektori i hetuesisë, tekniku i kriminalistikës dhe eksperti mjekoligjor. Tek shtëpia e të ndjerit është takuar edhe kushëriri i tij, përndryshe punëtor shoqërorë-politik i njohur. Ai në mënyrë autoritative dhe sugjestive ka ndikuar në komision me rastin e shikimit në vendin e ngjarjes, se fjala është për njeri të moshuar në rastin konkret, njeri i sëmurë nga zemra dhe se sipas të gjitha gjasave, në pyetje është shkaku natyrorë i vdekjes. Eksperti i mjekësisë e ka “kontrolluar” kufomën, të cilës as që ia ka ç’veshur rrobat dhe kështu në certifikatën e të vdekurve të të përmendurit për shkakun e vdekjes e ka shënuar diagnozën *infarkt suspent i zemrës*. Kufoma është varrosur me ceremonial të zakonshëm. Politikani dhe komisioni pastaj në shtëpinë e të ndjerit kanë filluar të pinë me meze sikurse të kishin kryer punë shumë të rëndë të përgjegjshme dhe të ndershme.

Gjashtë ditë më vonë, punës i ka hyrë SPB i Qytetit të Zagrebit. I paftuari djali i të ndjerit duke iu prezantuar kujdestarit se ai është” i sëmurë mendërisht” dhe se po atë ditë në Fshatin Tomin e ka vrarë babin e tij me pistoletë”. Nëpunësit të befasuar të SPB me atë rast ia ka nxjerrë nga xhepi dhe treguar pistoletën me të cilën gjoja e ka vrarë babain. Të habitur, në SPB të Zagrebit, ia kanë marrë pistoletën dhe menjëherë e kanë informuar Gjykatën e Qarkut dhe Prokurorin e Banjallukës për ngjarjen e pakëndshme. Të njëjtën ditë organi i

hetuesisë i Gjykatës së Qarkut në Banjallukë, ka dalë në vend të ngjarjes në Sanjski Most, kanë bërë ekshumimin dhe obduksionin e kufomës. Mjeku ekspert i Gjykatës së Qarkut të Banjallukës i ka konstatuar dy plagë shpuese në shpinën e të kufomës me plumbat e mbetur nën lëkurë, në pjesën e eshtrave të gjoksit. Të dy plumbat kanë depërtuar nëpër mushkëri.

LLOJET E EKSPERTIZAVE TË SHKALLËS SË III-të (Superekspertizat)

Ekspertizën e shkallës së parë e bënë mjeku individual, zakonisht jo specialist nga Mjekësia Forenzike. Me rastin e ekspertizës së shkallës së parë janë të mundura lëshimet e mundura, prandaj nga i njëjti ekspert apo eksperti tjetër kërkohet që të bëhet kërcimi i ekspertizës apo korrigjimi i disa fakteve të kontestueshme.

Në rastet kur bëhen gabime të mëdha në ekspertizën fillestare të shkallës së parë siç u cek në dy shembujt kazusit, qoftë ekspertiza e gabueshme apo me pahir, madje edhe e rrejshme-çka për gjykatën është e papranueshme- kërkohet ekspertiza e shkallës së dytë si rregull nga Instituti i Mjekësisë Ligjore. Në këtë shkallë të ekspertizës e cila mund të bëhet në objektin e ekspertizës apo në bazë të dokumentacionit të gjykatës, sipas rregullit marrin pjesë dy ekspertë-specialist për mjekësinë gjyqësore. Ekspertizën e shkallës së tretë apo superekspertizën mjekoligjore, e kryen këshilli mjeko ligjor i Fakultetit të Mjekësisë, së Vendit. Të cilin e cakton gjykata. Kërkesa për këtë ekspertizë shtrohet për të gjitha rastet dubioze të cilat janë konstatuar në mënyrë jo të plotë apo është bërë interpretimi i gabueshëm i fakteve, ose megjithatë kur midis ekspertizës së shkallës së parë dhe asaj të shkallës së dytë ekziston konstatimi diametralisht i kundërt, dhe kur edhe me vetë ekspertizën e shkallës së dytë nuk ka mundur të sqarohen faktet kryesore. Superekspertiza është e parevokueshme dhe si e tillë është përfundimtare.

Në vitet e 80-tanë kaosin shtetëror të të gjitha segmenteve të shoqërisë, në përpunimin e ekspertizës (së pari në Kosovë, e pastaj në tërë Shtetin Federativ) në një fshat në rrethinën e Gjilanit, ka ndodhur një ngjarje e pakëndshme. Për këtë, pa kurrfarë verifikimi dhe kualifikime relevante ligjore, kanë kumtuar të gjitha mediet

serbe. Para se edhe të ketë filluar shikimi në vendin e ngjarjes, për ngjarjen ”u bë e ditur në detaje” (skenar morbid politik!). Në të vërtetë Gjorgje Martinoviq, i punësuar si civil në Domin e armatës në Gjilan, e ka paraqitur se dy persona të panjohur të përkatësisë shqiptare (sipas të folmes dhe dialektit) iu kanë afruar në arë ku po lëronte dhe po mbillte perime, e kanë kapur për duarsh, rrëzuar për tokë e pastaj ia kanë futur shishen në anus të zorrës së trashë, qafa e së cilës pastaj është thyer duke i shkaktuar lëndime. U krijua një fushatë e hatashme dhe e pa parë deri atëherë kundër popullit shqiptarë e cila do të zgjasë për një kohë të gjatë. Këtu u kyç edhe mjekësia fatazmatike serbe (më saktë Akademia Mjekësisë Ushtarake- VMA, dhe Shoqata e Mjekëve Serb), duke anatemuar parimin e betimit të Hipokratit. Ekipet e ekspertëve mjekësor (nikoqir i të cilave ishte Këshilli Mjekoligjor i Fakultetit të Mjekësisë në Beograd), ndonëse ata nuk i kishte angazhuar gjykata kompetente ishin aktivizuar vetvetiu. Edhe VMA, edhe Shoqata e Mjekëve Serbë, e bënë ekspertizën e kompozuar monstruoze dhe tmerruese, të cilën së pari ia servuan opinionit publik, e pastaj organeve të gjyqësisë. Me këtë rast lindën kontradikta hutuese ndërmjet institucioneve penale juridike. Që në fillim të paraqitjes së rastit në vendin e ngjarjes kishin dalë ekspertët më të mëdhenj për Mjekësi Gjyqësore dhe Kriminalistikë, nga Krahina dhe Republika (për shkak të situatës së rëndë politike, ishin ata të nacionalitetit serb e malazez, sepse ekspertët e nacionalitetit shqiptarë kishin kërkuar që të mos kyçen. Shikimi në vendin e ngjarjes është kryer në mënyrë detale, gjithëpërfshirëse, serioze, janë siguruar dhe mbledhur mikro dhe makro gjurmët. Si i tillë shikimi në vend të ngjarjes nga aspekti i shkencës kriminalistike dhe LPP, është kryer lege artis dhe në nivel të lakmueshëm.

Në përbërje të Komisionit kanë qenë inspektorët më profesionist të Sekretariatit Krahinor të Punëve të Brendshme të udhëhequr nga Kryeshefi i Shërbimit për Krime, eksperti mjekoligjor- Profesor i shquar Universitar i Mjekësisë Gjyqësore. Gjatë shikimit në vendin e ngjarjes janë bashkuar edhe inspektorët e klasës së parë dhe ekspertët e Sekretariatit Republikan të Punëve të Brendshme të Serbisë, madje çka edhe nuk ka qenë e paraparë me LPP, si dhe inspektorët e Sekretariatit Federativ të Punëve të Brendshme.

Në vendin e ngjarjes, në arën e lëvruar të përgatitur për mbjellje është

gjetur shishja gjysmëlitërshe me grykë të thyer në të cilën kanë qenë gjurmët e gjakut por edhe shenjat e gishtërinjve të cilat janë përputhur me shenjat e të lënduarit Gjorgje Martinoviq. Është gjetur edhe shkopi me gjurmët e gjakut. Në arën e lëvruar janë gjetur edhe gjurmët e këmbëve dhe ato vetëm të një personi (pra të të lënduarit Gjorgje Martinoviq). Menjëherë pas lëndimit, Gjorgje Martinoviq, në vendin e ngjarjes qetë dhe ngadalë e ka mbledhur farën që ka qenë duke mbjellë, i ka paketuar gjërat, i ka larë duart dhe pastaj është nisur për në shtëpi. Sikurse të kishte qenë ai i sulmuar të gjitha ato veprime nuk do të kishte mundur ti kryente, kishte ikur duke i lënë të gjitha në vendin e ngjarje. Duke u kthyer në shtëpi, rrugës e ka takuar kumbarën e tij, të cilit nuk i është përgjigjur në përshëndetje. E ka pasur fytyrën e përlyer me gjak [5]

Në këtë rast janë implikuar edhe organet ushtarake të hetuesisë sipas akuzës së të lënduarit Gjorgje Martinoviq, kundër Kryeshefit të Domit të Armatës me gradë ushtarake kolonel. Gjoja se koloneli iu ka deklaruar organeve të ndjekjes së Gjorgje Martinoviq është person i çoroditur (pervers). Akuzën e tij gjykata ushtarake e Nishit e ka hedhur poshtë, që do të thotë se e ka pranuar deklaratën e kolonelit si të besueshme, se fjala është për personin pervers seksual.

Rasti i Gjorgje Martinoviqit, për të cilin janë shkruar libra voluminozë, ndonëse organet e hetuesisë kanë dhënë premisat dhe pikëpamjet e tyre, e zgjoi vëmendjen e madhe të opinionit të politik të Serbisë. Kësaj i shkonin përshtati edhe institucionet me renome VMA, SANU, Shoqata e Mjekëve Serbë... pikërisht këto edhe e morën në dorë të vetë rastin Gjorgje Martinoviq, për nevoja të politikës ditore, duke i trusur organet gjyqësore dhe duke e marrë rolin superior. Mirëpo, kur është dashur të përmbyllet procesi e ka penguar atë realiteti i pamëshirshëm profesional dhe shkencor. Realiteti i pathyeshëm është gjendur në materialin hetimor të institucioneve kompetente kriminalistike dhe gjyqësore. Prandaj pa marrë parasysh rezultatet e Këshillit të politizuar Mjekoligjor të Fakultetit të Mjekësisë në Beograd, (Superekspertiza-shkalla e tretë!) kanë qenë në kolizion me vetveten. Dhe ka shkruar se mbi Gjorgje Martinoviqin është kryer akti i dhunimit sepse ai nuk ka mundur t'i shkaktoj vetës lëndime. Me këtë apriori personifikohet dhe fajësohet populli shqiptarë, kurse vepra kualifikohet si akt i irredentës.

[5] „Usmeno saopćenje",prof. dr. Ž. Marković, 1987.

Gjykata e Qarkut në Gjilan (si gjykatë realisht kompetente në kontest sipas LPP), me urdhër të saj cakton që të kryhet Superekspertiza në Lubjanë. Kjo është kryer nën udhëheqjen e autoritetit më të lartë profesional dhe moral në Vend, Prof dr. Janez Milçinski. Përfundimi ka qenë se lëndimi i kontestueshëm ka mundur të shkaktohet nga personi tjetër, mirëpo gjithsesi edhe nga vetë i lënduari Gjorgje Martinoviq, t'ia ketë shkaktuar vetvetes. I mbetet gjykatës ta vlerësoj se kush ka qenë kryes i lëndimit jo vetëm në bazë të rezultatit të ekspertizës mjekoligjore, por në konstelacion gjithëpërfshirës të të gjitha fakteve relevante dhe rrethanave të ngjarjes.

OBJEKTI I KRIMINALISTIKËS MJEKËSORE

''Scientia nihil aliud est,
quam veritatis imago''[6]

Duke definuar Kriminalistikën Mjekësore, mund të thuhet lirisht se ajo është një formë e mjekësisë së aplikuar, detyrë fundamentale e së cilës është që me kujdes dhe konsekuencë t'i fus në shërbim të gjyqësisë frytet e disiplinave mjekësore

Mjekësinë Forenzike Taylori e definon si "njohuri e aplikuar nga të gjitha disiplinat shkencore dhe komplementare për nevojat shkencore (të drejtësisë)", Kredoja e saj themelore është që të hulumtojë dhe konstatojë të vërtetën e bazuar në fakte, gjë që drejtpërdrejt i kontribuon veçanërisht drejtësisë.

Kurse Kriminalistika Mjekësore, nga aspekti penal, është mjekësi forenzike e drejtuar sidomos ndaj fushave penalo-juridike- organeve të procedurës parapenale me karakteristika heuristike dhe kriminalistike. Pra, kjo është esenca e kriminalistikës mjekësore.

Karakteristika kryesore e Kriminalistikës Mjekësore është e vendosur mbi bazat përmbajtjeve shkencore dhe mbi tri shtylla të forta: mjekësore-sipas natyrës; kriminalistike- sipas karakterit, kurse në frymën e saj është penalo-juridike.

Sipas misionit të saj, Kriminalistika Mjekësore është përfaqësuese e

6 "Shkenca nuk është asgjë tjetër, pos fotografi e së vërtetës" (thënie latine)

faktografisë, realitetit objektiv, pretendim i së vërtetës dhe konsekuencës njerëzore. Ajo e bënë këtë në interes të të tërë shoqërisë dhe në interes të secilit individ. Thënë troç, Kriminalistika Mjekësore është përfaqësuese e vetëdijes njerëzore dhe e drejtësisë në realizimin praktik të normave mjekoligjore të cilave u jep shkëlqimin e realitetit objektiv.

Mjekësia Gjyqësore para së gjithash ka për detyrë të përcaktoi shkakun e vërtetë të vdekjes së njeriut me rastin e analizës së kufomës, të caktoi llojin dhe prejardhjen e lëndimi. Në anën tjetër Kriminalistika Mjekësore, ka një kuptim dhe rol shumë më të gjerë, jo vetëm përcaktimin e shkakut të vdekjes, llojin e plagës por edhe zbulimin e veprës penale, kryesit të tij dhe viktimën, me anë të dinamikës dhe mekanizmit të parashikimit si dhe studimin e rrethanave relevante që i kanë parapri dhe janë zhvilluar gjatë kryerjes së veprës penale. Thënë shkurt, Kriminalistika Mjekësore është sintezë e Mjekësisë Gjyqësore dhe Kriminalistikës (taktikës dhe metodikës). Kështu metoda e Mjekësisë Gjyqësore shtrihet dhe pasurohet me përmbajtje speciale kriminalistike; metodat e teknikës kriminalistike vihen në funksion të drejtpërdrejtë të morfologjisë mjekësore. Veprimet taktike-kriminalistike mishërohen në Kriminalistikën Mjekësore. Kriminalistika Mjekësore është në ndërlidhje të drejtpërdrejtë edhe me planin operativ duke modeluar veprimet taktike (përpunimi i versioneve në pikëpamje të motivit, mënyrës së kryerjes së krimit, zbulimin e kryesit etj.). Rikonstruktimi në objektet e delikteve të gjakut është i pa paramenduar pa Kriminalistikën Mjekësore.

Objekti i kriminalistikës mjekësore, në rendë të parë del nga ekspertiza mjekoligjore e cila ka detyrë kryesore ndriçimin e fakteve objektive si vijon:

- lëndimet trupore tek të gjallët;
- konstatimin e shkakut të vdekjes- obduksioni mjekoligjor i kufomave;
- ekspertiza e pjesëve të trupit;
- ekspertizat toksikologjike;
- ekspertiza traseologjike;
- traseologjia biologjike;
- makro gjurmët dhe mikro-gjurmët kontaktuese me origjinë tjetër;
- gjenetika e trashëgimisë;

- procedura e identifikimit;
- zbulimi i kryesit.

Ekspertiza e plagëve trupore, nënkupton përcaktimin e llojit të plagës, kualifikimin e tyre, mënyrës së marrjes së tyre dhe identifikimin e mjeteve me të cilën janë shkaktuar plagët. Në fund sipas mundësisë edhe konstatimin e origjinës së plagës: nga fatkeqësia, vetëlëndimi apo plagë e shkaktuar nga krimi.

Ekspertiza e kufomës ka rol dominues në kriminalistikën mjekësore, e mbi këtë bie numri më i madh i ekspertizave, prandaj edhe kjo del në rend të parë. Sipas dimensionit të saj dhe prevalencës, ekspertizat e kufomave i tejkalojnë të gjitha ekspertizat tjera. Shikuar objektivisht mbi ekspertizat e kufomave në të cilat përcaktohet shkaktari i vdekjes dhe origjina (natyrore, e fatkeqësisë, vetëvrasje, apo vrasje) bie sipas burimeve amerikane 20% e rasteve të të gjitha vdekjeve pa marrë parasysh shkaktarin e tyre, prandaj është i domosdoshëm edhe verifikimi zyrtarë dhe konstatimi i shkakut të vërtetë të gjendjes faktike. Pra, në objektin e ekspertizave mjekoligjore të kufomave bëjnë pjesë jo vetëm personat të cilëve dhunshëm u është marrë jeta, por edhe disa forma të vdekjes së natyrshme në rrethana të caktuar forenzike (tabela 1.).

Tabela 1. Ekspertiza e kufomës

Ekspertiza e kufomave	
Vdekja e dhunshme - nga fatkeqësia - vetëvrasja - vrasja	**Vdekja natyrore (rrethana forenzike)** - vdekja e panjohur natyrore - vdekja e papritur natyrore - vdekja e dyshimtë natyrore

Midis vdekjes natyrore dhe asaj të dhunshme nuk ekziston një kufi krejtësisht i qartë. Nga aspekti penal procedural, është e panevojshme që të tërhiqet distinksioni i ashpër ndërmjet vdekjes natyrore dhe asaj të dhunshme, shumë më i rëndësishëm është kriteri se është shkaktuar vdekja si pasojë apo është e ndërlidhur me të. Kështu p.sh. mjekimi i pandërgjegjshëm, mjekësia popullore e veprime të ngjashme mund të sjellin deri tek shkaktimi i vdekjes natyrore, mirëpo kjo vdekje ka lidhje me veprën penale (J. Milçinski). Për çdo rast kur ekziston lidhja kauzale ndërmjet veprës penale dhe shkaktarit të vdekjes, është e

domosdoshme që për së afërmi të definohet dhe të konstatohet se cili është shkaktari kryesor dhe i drejtpërdrejt i vdekjes. Kur është në pyetje shkaktari i drejtpërdrejt i vdekjes nuk guxohet të shkohet fluturimthi në rrjedhën e formulimit, siç e bëjnë këtë shpeshherë me shpejtësi patologët, duke e theksuar si shkaktar të vdekjes ndërprerjen e punës së zemrës dhe të frymëmarrjes. Me këtë vetëm vështirësohet puna e organeve të hetuesisë, duke u shkaktuar atyre huti dhe duke i sjellë para dilemave. Për këtë arsye shkaktari i drejtpërdrejt i vdekjes për çdo rast konkret duhet të shënohet në mënyrë precize (gjakderdhje në zbrazësinë e stomakut, shkatërrim i organeve vitale, etj.).

Mirëpo, shumë më e mangët është çështja kur shkaktarë të vdekjes janë shumë faktorë-shkaktari multifaktor. Faktorët individual, secili veç e veç mund të shkaktojnë vdekjen dhe me këtë rast shkaku është konkurrues. Në anën tjetër, faktorët individual mund të shkaktojnë vetëm lëndime të lehta trupore, por efekti i tyre përmbledhës sjellë deri tek rrjedha e vdekjes (p.sh. gjakderdhje në trup). Përveç kësaj lëndimi indirekt si rrjedh përfundimtare mund të ketë për pasojë vdekjen, për shkak të tetanosit, plagës shpuese të infektuar me mikrobe. Në fund, lëndimi mund të ngacmoj edhe sëmundje akute të cilat në shkallën e terminalit do të shkaktojnë vdekjen. Pra, konstelacioni i plagës dhe sëmundjes të cilat e plotësojnë njëra tjetrën me konotacione negative sinergjike mund të shkaktoj vdekjen.

Në Janar të vitit 1966, duke ecur mbrapa autobusi e ka goditur Ruzha Babiqin, 44. vjeçe, një alkooliste kronike e cila në momentin kritik ka qenë në gjendje të dehur. Fatkeqësia ka ndodhur në një rrugë të rrëpishme dhe të rrëshqitshme në Banjallukë. Me atë rast Ruzha Babiq, me të goditur është rrëzuar e ndrydhur, kurse rrota ka kaluar përmbi eshtrat e kofshës së majtë. Ajo ka marrë lëndime të thyerjes së eshtrave të kofshës së majtë dhe thyerje serike të eshtrave të brinjëve II-VI nga ana e djathtë. E lënduara është bartur në repartin kirurgjik të spitalit të përgjithshëm në Banjallukë, ku pas një kohe të caktuar edhe ka vdekur. Gjatë qëndrimit të saj në spital, të lënduarës i është dhënë kujdesi kirurgjik, i janë imobilizuar thyerjet, dhe nga aspekti traumatologjik rrjedha ka vajtur mjaftë kënaqshëm. Mirëpo, kanë lindur komplikime për shkak të sëmundjeve kronike të cilat e lënduara i ka pasur: dëmtimi kronik i muskulit të zemrës me zhvillimin insuficience, cirroza e mëlçisë në ekzacerbacion, dëmtimi kronik i veshkës me ure të ngritur dhe manifestimi i delirium tremensit alkoolik. Pikërisht për shkak të sëmundjeve të përmendura akute ka

ardhur deri tek vdekja e të lënduarës. Këtë e ka dëshmuar rezultati i obduksionit.

A. VDEKJA NATYRORE

Në rrethanat forenzike vdekja natyrore bëhet objekt hetimi në ato raste kur ajo është e panjohur (nuk ka dëshmitarë okular të vdekjes), e papritur (mors suita) dhe është e karakterit të dyshimtë me elemente penale- procedurale.

1. Vdekja natyrore e panjohur është ajo vdekje e paqartë, shkaktari i së cilës është i panjohur, prandaj edhe kërkon ekspertizë të hollësishme mjekoligjore. Këto janë zakonisht kufomat e gjetura në rrugë, përbri rrugëve, në objekte publike ose në vendet e fshehta (tavane, pleme, pyje e të ngjashme). Në kartotekat e tyre shëndetësore nuk ka të dhëna mbi sëmundjet eventuale të rënda të cilat do të shërbenin si udhërrëfyes në interpretimin e vdekjes.

Vajza 32 vjeçe nga Mërkonjiq Grad, e punësuar si kulinare në ndërmarrje, një të hënë nuk ka ardhur në punë, dhe as që është lajmëruar se do të mungoj atë ditë. Nga e shtuna nuk është parë, kurse të dielën gjithashtu nuk është paraqitur në banesën e saj. Janë alarmuar organet e punëve të brendshme dhe është hapur me forcë banesa e saj. Është gjetur në rroba të fjetjes e vdekur në shtrat. Në kartelën shëndetësore e cila ka qenë pothuajse e zbrazët nuk ka shënuar për ndonjë sëmundje serioze. Madje, edhe familja e të ndjerës ka mohuar te ketë pasur ndonjë sëmundje të mëhershme ajo. Pra ka qenë pothuaj gjithmonë e shëndoshë. Në obduksionin mjekoligjor është konstatuar gjakderdhje e subarahnoidale (nën mbështjellësin e butë të trurit), për shkak të pëlcitjes së aneurizmës së enës trunore të gjakut.

2. vdekja e papritur (e përnjëhershme) është vdekje e personave të cilët duken të shëndoshë dhe për një kohë krejtësisht të shkurtër nga shkaqet natyrore i merr agonia. Vdekja e papritur sipas rregullit kërkon hulumtimin e shkaqeve të saj me detyrë të veçantë që për secilin rast konkret të konstatohet se a bëhet fjalë për vdekje natyrore apo të dhunshme. Kjo bëhet për arsye se ata njerëz janë dukur të shëndosh. Dhe vdekja e tyre e shpejt e papritur ka zgjuar vëmendjen dhe dyshimin e rrethit të afërt dhe natyrisht edhe të organeve të hetuesisë. kësaj, padyshim, i kontribuon edhe gërshetimi i rrethanave të caktuara

të pazakonshme në çastin e vdekjes.

Te vdekja e befasishme dallojmë disa nënlloje: vdekja e përnjëhershme, e cila vije gjatë disa sekondave apo minutave; siç është e ashtuquajtura (mors momentanea) vdekja momentale. Është karakteristikë për këto kufoma se nuk kanë edemin e mushkërive, kurse gjaku është i rrjedhshëm dhe në mëlçi është i pranishëm glikogjeni. Personat me vdekjen momentale përnjëherë bien në, alivanosen dhe nëse janë në pozitë vertikale apo ulur në karrige rrokullisen apo rrëzohen për toke sikurse ti kishte prerë kosa. Me rastin e rrëzimit shumë shpesh lëndohen gjë që mund të ketë reperkusione të rëndësishme madje edhe afatgjate mjekoligjore. Me atë rast ata vetëm sa ia arrin tu hapet goja dhe pas disa dridhjeve për pak sekonda vdesin, pa gërhitjen e vdekjes.

Në fund të Shkurtit të vitit 1966. është gjetur i vdekur në banesën e tij mjeku 59 vjeçar dr. Josip Opaçiç, nëpunës i Domit të invalidëve në Mrakovc. Ai ka pasur banesë njëdhomëshe në aneksin e ambulantes. Komisioni hetimor nga Prijedori, ka dalë në vendin e ngjarjes dhe e ka konstatuar lëndimin e kokës së tij me gjurmët e derdhjes së gjakut në fytyrë dhe dysheme nën kufomë. Për shkak të dyshimit për vrasje është ndërprerë shikimi i vendit të ngjarjes. Rastin e kanë marr organet e hetuesisë të Gjykatës së Qarkut në Banjallukë. Është konstatuar si vijon: kufoma gjendet në dysheme pranë tavolinës e shtrirë. Në fytyrë, në pjesën ballore të kokës gjendet plaga e madhësisë së dredhëzës së gishtit me gjurmë të rrjedhës së gjakut tashmë të tharë; një gjurmë gjaku ka rrjedhë poshtë fytyrës kurse tjetra përmes majës së kokës ka zverku. Ka qenë e qartë se lëndimi është shkaktuar nga objekti i thepisur, kurse me gjetjen e gjakut në këndin e tavolinës është konstatuar se ka pasuar ajo pjesë e qitur. Përveç kësaj është konstatuar se i nderi Josip Opaçiç, për shumë vite gjatë është mjekuar nga tensioni i lartë i gjakut dhe sëmundja e zemrës. Mbi tavolinë janë gjetur kutizat e hapura me barërat *Trirezik-k, dhe Persantin tbl.* të cilat i ndjeri i ka marrë drejtpërdrejtë para vdekjes, kur edhe i është keqësuar gjendja. Është rrokullisur dhe e ka goditur me kokë tehun e tavolinës dhe atë në momentin kur veç i ka ardhur infarkti i rëndë i zemrës, siç edhe e ka konstatuar obduksioni.

Me rastin e vdekjes së papritur përveç shkaktarit kryesor të vdekjes, shumë shpesh ekziston edhe një varg i tërë bashkë shkaktarësh tjerë apo më saktë faktorësh nxitës dhe përshpejtues të saj dhe të cilët si

conditio sine quanon i kontribuojnë rrjedhës së vdekjes. Këta faktorë zakonisht janë fenomene fiziologjike siç janë: gjendje e tretjes së ushqimit, defekacioni, menstruacionet, shtatzënësia, ngarkesa e madhe fizike, shqetësimi i madh emocional, akti seksual etj. ose gjendja patologjike që është shumë e rëndësishme p.sh. vaksinimi, narkoza, alkoolizmi, dhe sëmundjet: shtatzënësia jashtë mitre, konstitucioni timiko-limfatik, sëmundja e sistemit qarkullues të zemrës etj.

Vdekja e papritur gjatë aktit seksual sipas autorëve francez *mort doux* ("vdekja e ëmbël") apo vdekja idilike gjatë kohës së aktit seksual në çastin e ekstazës, kurse epshi si përjetim shumë intensiv emocional kuptohet përtej cakut dhe mundësive të tij inhibide. Tek këta persona shpesh ka ekzistuar sëmundja akute e enëve të koronare të gjakut (enëve të zemrës) apo aneurizmi i arteries trunore, prandaj me rastin e ngacmimit të fuqishëm emocional dhe angazhimit fizik gjatë aktit seksual vije deri tek "sulmi i zemrës" vdekjeprurës apo pëlcitja e aneurizmës së enës trunore të gjakut. Kjo lloj vdekjeje për arsye të llojit të vet, zakonisht ndodh nën rrethana të fshehta dhe mund të shkaktoj deri diku vështirësi në ndriçimin e saj.

Në pyll afër Banjallukës është gjetur kufoma e mashkullit 40 vjeçar. Organet e hetuesisë e kanë gjetur me pizhame dhe brekë të zhveshura dhe të përlyer me spermë rreth organeve gjenitale. Rastin e ka paraqitur gruaja e martuar e cila ka deklaruar se me të ndjerin për një kohë relativisht të gjatë është takuar fshehurazi, sepse edhe ai ka qenë i martuar. Kanë kaluar fshehurazi dhe pa ndonjë çrregullim martesor. Mbrëmjen kritike gjatë aktit seksual mashkulli në fjalë përnjëherë është gërmitur dhe përnjëherë me një gërhasë së shpejti ka humbur vetëdijen dhe ka vdekur. Kurse e tmerruar ka vrapuar dhe alarmuar ndihmën e shpejtë, stacionin e policisë dhe kalimtarët e rastit. Me obduksion është konstatuar infarkt i zemrës dhe sëmundja koronare.

Në vdekjet e papritura momentale bëjnë pjesë edhe të ashtuquajturat vdekje inhibitore dhe vdekjet e favorizuara.

a) vdekja inhibitore ndodh më së shpeshti në statusin timiko-limfatik. Kjo është gjendje patologjike në organizëm në të cilën gjëndrat mbrojtëse dhe kimusi janë të hipertrofuara të cilat gjenden nën koshin e gjoksit. Tek personat normal këto gjëndra involojnë deri në moshën e pubertetit duke shndërruar në ind dhjamor. Tek një numër i caktuar i personave kjo gjëndër edhe pas pubertetit ekziston, perziston (thymus

persistens). Gjatë përpjekjes së madhe ose që ndodh shumë shpesh me rastin e emocioneve të fuqishme (frika,tmerri etj.) vije deri tek ndërprerja paralizuese e punës së zemrës. Aresti i zemrës ndodh nën ndikimin e substancave të ngjashme aktive hormonale të cilat krijohen në këtë gjëndër dhe ndikojnë në punën e zemrës (të shihet në Praktikumin e Mjekësisë së Forenzikës demonstrimi i këtij rasti!)

b) Lloji tjetër i vdekjes së papritur ndodh tek të sëmuret me të metat e trashëguara apo të fituara të zemrës, hipertensioni malin arterial, për shkak të aneurizmit të enëve trunore të gjakut etj. për të cilat sëmundje zakonisht dihet dhe në pikëpamje mjekësore janë të verifikuara, mirëpo këta persona rrethi i njeh si persona të shëndoshë. Në situatat e caktuara të cilat janë interesante për forenzikën: grindja, fillimi i kacafytjes, frika intensive etj. dhe për shkak të shqetësimit të madh emocional personi i sëmur shpejt bie dhe vdes. Pra, shqetësimi efektiv sjellë deri tek puna e përnjëhershme e shpejtuar e zemrës apo qarkullimi i ngritur enorm i gjakut ose pëlcitja e anaurizmës për ç'arsye vije deri tek insuficienca akute e zemrës dhe vdekja rrethanat të cilat e kanë favorizuar vdekjen nuk kanë lidhje direkte me vdekjen ato janë vetëm shkas për vdekjen momentale. Kjo lloj vdekje quhet vdekje e favorizuar, e përshpejtuar nga faktori emocional, si mekanizëm shkëputës.

Në Fshatin P. te Mrkonjiq Grad në një mbrëmje dimri, fëmijët kanë rrëshqitur me saja dhe në një moment ka ardhur deri tek grindja në mes tyre. Me këtë rast menjëherë kanë dalë në skenë prindërit dhe pas konfliktit verbal, njëri nga ata është hasur me dorë në drejtim të fytyrës së tjetrit (M. S.) duke ia dhënë një shuplakë të vogël. Ky pa asnjë fjalë është rrokullisur dhe ka dhënë shpirt. Në kartelën e tij shëndetësore ka shënuar se ka qenë i sëmurë rëndë nga zemra, çka është analizuar edhe në klinikë. Gjithashtu edhe nga evidenca e Sekretariatit të Mbrojtjes Popullore në komunë janë marrë shënimet se tek i ndjeri ka qenë e konstatuar sëmundja e zemrës në formë të gabimit mitral dhe pezmatimit të muskulit të zemrës. Është bërë obduksioni mjeko-ligjor dhe është gjetur stenoza e lartë (ngushtim) i grykës së aortës. Prokurori i Qarkut e ka anuluar ndjekjen penale duke e hedhur lëndën sepse qartë ka pasur të bëjë me vdekje të karakterit natyror. Familja e të ndjerit me padi private ka paraqitur ankesë Gjykatës Supreme të B dhe H, e cila gjithashtu, është refuzuar, sepse për shkak të shqetësimit psikik shumë intensiv ka pasuar ngushtimi i fuqishëm i grykës së aortës dhe ka ardhur deri tek ndërprerja dhe pushimi i funksionit të zemrës.

Lloji i tretë i vdekjes së papritur zhvillohet në afat prej disa orësh me një fillim shumë akut dhe të menjëhershëm me rrjedhë fulminante dhe me pasojë vdekjeje. Ky lloj vdekjeje quhet *mors rapida seu accelerata* (vdekje e shpejt e papritur).

3. Vdekja natyrore e dyshimtë është lloj natyror i paqartë i vdekjes, shkaku i së cilës në mënyrë bindëse flet për vdekje të dhunshme. Kjo ndodhë në ato raste kur disa ditë para se të ketë ndodhur vdekja jështë marrë ndonjë plagë. Kështu p.sh. ka ndodhur rrahje paraprake dhe pas kësaj ngjarjeje një nga akterët papritur ka vdekur kurse me këtë ka marrë edhe lëndime.

50 vjeçari në Fshatin Rakovicë të Banjallukës është gjetur i vdekur në banesën e tij. Anëtarët e familjes kanë deklaruar se ka rënë në gjumë më heret në mbrëmje dhe se në mëngjes nuk ka mundur të zgjohet. Në thirrje dhe lëkundje nuk ka reaguar dhe e kanë vërejtur se është i vdekur. Pastaj është kuptuar se shtatë ditë më parë e kidhte marrë një goditje. Në të vërtetë e kishte goditur një kamionetë dhe e kishte hudhur në greminë. Bashkëshortja dhe anëtarët tjerë të familjes nuk kanë vepruar në mënyrë korrekte ndaj të ndjerit. Për shkak të këtyre njohurive dhe arsyeve të përmendura ka qenë e domosdoshme të bëhet obduksioni i kufomës. Me obduksion është konstatuar infarkt i freskët i zemrës për shkak të të cilit edhe ka ndodhur vdekja.

B. VDEKJA E DHUNËSHME

Vdekja e dhunshme ndodhë nën ndikimin e faktorëve të ndryshëm ekzogjen, kurse sipas origjinës ajo mund të jetë më së shpeshti fatkeqësia, vetëvrasja dhe vrasja. Te vdekja natyrore ekziston substrati patomorfologjik evident i qartë, prandaj edhe mekanizmi i vdekjes është bindës. Ndërkaq, ndërmjet vdekjes natyrore dhe asaj të dhunshme nuk ekziston kufi i qartë gjë që tregojnë edhe rastet e prezantuara. Në të vërtetë në natyrë është krejt e qartë, kurse në jetën e përditshme sido që ta sistemojmë atë, askund, madje as ndërmjet jetës dhe vdekjes nuk ekziston vijë aritmetike. Së drejti, "... sikurse që nuk ka kufi të qartë midis agut dhe muzgut, midis vjeshtës së ftohtë dhe dimrit, ashtu edhe gjithkund kemi kalime, lojëra hijesh dhe ngjyerash edhe në vrazhdën e jetës të cilën ajo e bartë në vete" (V. Bujan).

Dëmtimi i dhunshëm i shëndetit shkaktohet me pjesëmarrjen e njeriut me qëllim, pa qëllim, me pahir apo me qëllim të keq. Në këto shkaqe dhe ndodhi njeriu nuk është vetëm objekt pasiv, por edhe objekt aktiv në aktin e dëmtimit të qoftë të jetës dhe shëndetit të vet apo të tjetrit. Në këtë aktivitet të tij, të kryerjes së veprimeve, *eo ipso*, ai mban përgjegjësinë personale apo përgjegjësinë e tjetrit.

Të gjitha llojet e lëndimeve, në bazë të rrjedhës së tyre. ndahen në vdekjeprurëse dhe jo vdekjeprurëse. Lëndimet jo vdekjeprurëse, me një fjalë janë të gjitha ato lëndime që pak a shumë janë më të lehta apo më të rënda; që dëmtojnë shëndeti, por nuk e shkatërrojnë jetën. Lëndimet jo vdekjeprurëse janë të lehta dhe të rënda ose të rrezikshme për jetë. Rrjedhimisht, lëndimet vdekjeprurëse, e dëmtojnë shëndetin deri në atë shkallë saqë pashmangshëm e nxisin apo shkaktojnë vdekjen. Sipas origjinës së shkaktimit të tyre, lëndimet mund të jenë të fatkeqësisë, vetëvrasëse dhe vrasëse.

Lëndimet e lehta janë ato, letaliteti i të cilave është jashtëzakonisht i rrallë, qofshin ato të përfunduara edhe në mënyrë indirekte apo me lëndime të shumta të lehta, efekti i përgjithshëm i të cilave ka epilogun tragjik-vdekjen, (p.sh. ndrydhjet apo gjakderdhjet e shumta).

Objekti më i rëndësishëm i mbrojtjes penalo-juridike është njeriu, (integriteti i tij fizik dhe moral). Prandaj, sipas këtij formulimi, gjithsesi rezulton se çdo lëndim trupor apo fizik në kuptim të dëmtimit të integritetit trupor apo fizik ose të shkaktimit të sëmundjes mendore ose trupore, paraqet vepër penale. Sipas sistemit të tiparitetit, për kuptimin e veprës penale, lëndimi trupor do të përbëhej nga tri elemente, të cilat e përcaktojnë veprën penale.

Lëndimi i rëndë trupor definohet si dëmtim i rëndë i shëndetit i cili shfaqet në intensitetin dhe kualitetin e pasojës së lëndimit. Së këndejmi dallojmë nuanca dhe kategori të ndryshme të lëndimit të rëndë trupor.

Format e përhapura të lëndimeve të rënda trupore – në diapazon- nga lëndimi rëndom i rëndë trupor e deri tek shumë forma të lëndimeve, kryesisht të rënda trupore, kanë karakteristikat si vijon:

- sjellja në rrezik e jetës së të lënduarit;

- shkatërrimi i pjesës së rëndësishme të trupit apo organit;
- paaftësimi i përhershëm për punë i të lënduarit (Invaliditeti i përhershëm);
- dëmtimi i përhershëm dhe i rëndë i shëndetit;
- gjymtimi i të lënduarit.

Pra, kur rëndom bëhet fjalë për lëndim të rëndë trupor, ai do të kualifikohet si i tillë në të gjitha rastet kur:

- Rreziku për jetë është abstrakt;
- Me lëndim nuk është shkatrruar pjesa e rëndësishme e trupit apo organit;
- Kur nuk ka ndodhur paaftësia e përhershme për punë (invaliditeti);
- Nuk është shkaktuar dëmtim i rëndë dhe i përhershëm i shëndetit;
- Me lëndim nuk janë gjymtuar pjesët e dukshme të trupit.

Lëndimet e rrezikshme për jetë janë lëndime të tilla kur ekziston rreziku konkret për jetën e të lënduarit dhe letaliteti është i shprehur me incidencë të lartë. Shkaktarët janë të shumtë dhe të ndryshëm.

Lëndimet vdekjeprurëse janë ato të cilat zakonisht përfundojnë me vdekje; vetëm në raste përjashtuese „fati në fatkeqësi" nuk përfundojnë me humbje (p.sh. varja[7], të mbyturit, therja e zemrës me thikë e të ngjashme).

Nga pikëpamja mjeko-ligjore, sipas kritereve me rastin e klasifikimeve të lëndimeve, duhet të merren parasysh: lokalizimi i lëndimit, pesha e lëndimit, pasojat e tij, kohëzgjatja e lëndimit, lloji i armës së përdorur dhe i veglës me të cilën është shkaktuar lëndimi, pastaj ajo se a është shkaktuar lëndimi me qëllim (paramendim), me apo pa vetëdije, me hir a me pahir, dhe në fund, a i është shkaktuar lëndimi vetvetes (vetëlëndimi) apo ai i është shkaktuar tjetrit, me çfarë qëllimi dhe motivi. Vdekja është e dhunshme nëse sipas lidhjes së saj kauzale (shkakore) është drejtpërdrejt ose tërthorazi e lidhur për dhunën e kryer, gjegjësisht lëndimin e shkaktuar. Prandaj, shkak i vdekjes është ai dëmtim i dhunshëm i trupit apo psikes, i cili për pasojë e ka vdekjen.

[7] U krivičnim zakonodavstvima onih država u kojima je na snazi izvršenje smrtne kazne vješanjem, ako se prilikom egzekucije prekine konopac ili omča, tim nesretnicima se poklanja život.

AGONIA DHE VDEKJA

" Shpesh është thënë: jo vdekja,
por agonia është e tmerrshme"
(Filding)

Analizimi i ligjshmërive të vdekjes, të vërejturit e saj në kohën e duhur, gjykimi analitik dhe ndërlikja e harmonishme e të gjitha simptomave dhe shenjave çon te vërtetimi i saktë rezultatit përfundimtar. Shprehja Tantologji është marrë nga fjala Thanatos – në mit. Greke: Zoti i Vdekjes ose vet vdekja. Dhe logos – shkencë; pra, sintagma në vete bartë të gjitha karakteristikat dhe përcaktimet e vulës së vdekjes.

Kalimi i zymtë nga jeta në vdekje është shkëputje me shprehjen agoni, kurse këtë e bënë intervali më i shkurtër apo më i gjatë kohor i vdekjes me emrin e fenomenit paramortor "*agoni*". Agonia doemos duhet të diagnostifikohet me kohë dhe saktë. Kjo është e domosdoshme të bëhet për të shmangur maltretimin e të vdekurit me analiza të panevojshme, me trajtime terapeutike, të cilat shpesh janë edhe shumë të shtrenjta, por para së gjithash, çka është më se keqi, që agonia të mos mbetet e pavërejtur. Pra, diagnoza e gabuar dhe njeriu në agoni i kthyer në shtëpi (nga spitali) mund të ketë më vonë implikime afatgjata. Tek të përvuajturit e vetmuar në gjendje analoge, janë të shpeshta lëndimet në gjendje agonie, e cila pamje mund të sjell në përfundim të gabuar.

Agonia është shprehje precize që e simbolizon vdekjen, por që është edhe parashenjë e luftës me vdekjen. Shkaktari i agonisë është sëmundja apo trauma e çfarëdo lloji. Sëmundja sjellë deri tek efekti komprometues, gjegjësisht çrregullimi i funksioneve mentale e së fundi edhe i vdekjes. Kjo sidomos ka të bëjë me qendrat kardiovaskulare, të frymëmarrjes dhe ato cerebrale, me ç'rast senzoriumi turbullohet, dukshëm ndryshohet dija dhe vetëdija duke rënë në agoni; njeriu nganjëherë është i qetë adinamikë i ngadalshëm pothuaj i palëvizshëm, në rastet e tjera euforik apo në pikëpamje psiko motorike i eksituar dhe i shqetësuar, bërtet. Shqisat i dobësohen kurse ndjenjat tek personat me agoni dobësohen dhe kështu duke rënë në agoni e kryejnë nevojën e madhe dhe të vogël.

Pas një kohe të caktuar vije vdekja dhe atëherë krejtësisht qetësohen.

Ekzistojnë shumë shkallë të vdekjes. E para është vdekja klinike, me pushimin e punës së zemrës dhe funksioneve të frymëmarrjes si dhe aktiviteteve të trurit. Me vdekje klinike vendosja e sërishme e funksioneve të ndërprera është reversibile- gjë që shpesh arrihet me intervenimin e mjekëve-me përdorimin e aparateve: respiratorit, kardio-stimuluesit, preparateve injektive të forta farmakologjike etj.

Nëse me afat prej 4. minutash nuk rifillojnë funksionet vitale: frymëmarrja dhe puna e zemrës, vije deri tek ndryshimet ireversibile dhe vije deri tek vdekja cerebrale (trunore). Qelizat trunore janë sidomos të ndjeshme në mungesën e oksigjenit (anoksia) prandaj edhe fillon nekroza e tyre dhe së këndejmi personi ndonëse se është i gjallë ai gjendet në komë të thellë. Pas vdekjes cerebrale për shkak të hipoksisë dhe anoksisë konsekuente të të gjitha qelizave dhe indeve vije përfundimisht vdekja biologjike me ç'rast vdesin të gjitha, të 500. bilion qeliza të cilat i ka organizmi i njeriut.

Entitet të posaçëm tantologjik-nozologjik paraqet vdekja fiktive (*vita minima*) nga aspekti mjekësor forenzik dhe kriminalistik por edhe nga aspekti penalo-juridik si fenomen shumë interesant. Kjo është shkalla më e rëndë e gjendjes së agonisë në të cilën funksionet vitale reduktohen në minimum dhe praktikisht janë të vdekura. Me kontrollin fizikal klinik nuk mund të konstatohen shenja jete: frymëmarrja nuk vërehet, pulsi është i palëvizshëm në pikëpamje neurologjike reflekset nuk reagojnë. Vetëm me ndihmën e incizimit me EEG (elektro-encefalogramit) dhe EKG (elektro kardio-gramit) regjistrohet puna e zemrës dhe shënohen aktivitetet trunore.

Vdekja fiktive vije rrjedhimisht pas sëmundjes së rëndë dhe të gjatë, më së shpeshti të mushkërive dhe zemrës, kurse ardhja e saj ndodh befasisht, zgjat disa orë deri në 1-2. ditë. Në mënyrë spontane apo nën trajtimin urgjent mjekësor personi i cili është në gjendje të rëndë klinike të vdekjes fiktive mund të shërohet dhe t'i kthehet gjendjes së mëparshme. Mirëpo nëse nuk është vërejtur vdekja fiktive, rrjedha pashmangshëm është fatale dhe është bërë lëshim i rëndë. Këto dukuri ndodhin në fatkeqësi komunikacioni, në katastrofa masive (tërmetet, vërshimet, luftërat, eksplodimet në miniera etj.).

Në periferinë e Sanjski Most, duke e nga automobilin GJ. D., nën ndikimin mesatar të alkoolit në një ditë vjeshte me shi në rrugë me baltë dhe të rrëshqitshme e ka goditur djaloshin 18. vjeçar i cili ka rënë

duke goditur me kokë rrugën. Shoferi i pandërgjegjshëm nuk ka ndaluar fare, ka vazhduar ngasjen e automjetit duke u larguar nga vendi i ngjarjes. E ka lënë në rrugë djaloshin në pamëshirë i cili nuk ka lëvizur.

Sipas dëshmisë së shoferit por edhe të dëshmitarëve të cilët e kanë gjetur të goditurin fatkeq, djaloshi ka qenë në skaj të rrugës i rrëzuar i kthyer përmbys me fytyrë për dhe në rrugën e përbaltur.

Me kontroll dhe obduksion të kufomës së djaloshit janë konstatuar shenjat e qarkullimit të fortë të gjakut në tru dhe mushkëri, në buzë dhe fytyrë gjakderdhje e vogël dhe cianozë (mavijosje) e mukozës. Ishte e qartë se me rastin e goditjes për tokë ka përjetuar tronditje të rëndë të trurit, e meqenëse i lënduari ka rënë me fytyrë duke i mbyllur gavrat e frymëmarrjes, dhe duke u gjendur në një gjendje të shkurtër agonie ka ardhur deri tek vdekja konsekuente asfiksionale.

Konstatimi i saktë i llojit të vdekjes, sidomos diagnostifikimi i vdekjes cerebrale ka rëndësi klinike, por edhe ligjore. Pikërisht në gjendje të vdekjes cerebrale, kur i lënduari në pikëpamje klinike vetëm vegjeton-sistemet vitale (zemra dhe mushkëritë) funksionojnë-gjendja është infauste, atëherë merren organet e të lënduarit për shartim personit tjetër, sepse i lënduari për vdekje është donator ideal i organit të domosdoshëm.

SHENJAT E VDEKJES

Shenjat e vdekjes janë me rëndësi të veçantë me rastin e gjykimit dhe konstatimit të saktë të vdekjes. Nga aspekti klinik dhe kriminalistik-mjekësor shenjat e vdekjes kanë rëndësi të dyfishtë. E para është, a ka pushuar jeta apo jo, në mënyrë që të ofrohet ndihma eventuale mjekësore. Arsyeja e dytë është shfrytëzimi i shenjave të vdekjes për diagnostifikim preciz të intervalit postmortal aq të rëndësishëm për konstatimin e kohës së vdekjes. Shenjat e vdekjes janë të shumta dhe renditen në disa grupe

1. SHENJAT PREZUMUESE TË VDEKJES

Kjo kategori shenjash të vdekjes është orientuese, mjaftë sinjifikuese, e thjesht për konstatim nga ana e personit jo mjekësor dhe çdo personi laik, prandaj edhe e policit. Mirëpo këto shenja nuk janë meritore për konstatim definitiv diagnostiko se vdekja ka ndodhur me të vërtetë. Prandaj, është e domosdoshme këtë ta konstatojnë edhe shenjat tjera pozitive. Shenjat e dyshimta të vdekjes janë: ndërprerja e frymëmarrjes, ndërprerja e punës së zemrës, tharja e mukozës.

a) Ndërprerja e frymëmarrjes

Kjo shenjë nuk është e besueshme sepse në rastet e caktuara, sidomos tek të mbyturit në ujë dhe nga tronditja e rrymës elektrike, frymëmarrja mund të ndërpritet e megjithatë të mos jenët të vdekur. Gjithashtu tek helmimi psiko-farmaceutik rregullisht qendra e frymëmarrjes është e deprimuar për shkak të së cilës gjë aktivitetet në funksion të respiracionit janë dukshëm të zvogëluara prandaj me palpacion dhe inspektim nuk mund të vërtetohet vdekja. Kjo është një gjendje njohur sikurse vdekja fiktive (**vitae minimae**) në të cilën funksionet vitale reduktohen në minimum. Meqenëse jeta nuk është shuar ekzistojnë mundësitë reale që me ofrimin e ndihmës energjike mjekësore të kthehet në gjendje të mëparshme dhe të shpëtohet nga vdekja e sigurt.

Se a ka pushuar frymëmarrja apo ende ekziston ajo mund të konstatohet në shumë mënyra. Me një vështrim të kujdesshëm të gjoksit dhe barkut nganjëherë zbulohet ngritja dhe ulja e ngadalshme e harkut të brinjëve si shenjë se ekziston frymëmarrja. Në qoftë se me këtë rast e vendosim dorën ngadalë (shuplaken) në harkun e poshtëm të brinjëve, ndjehen lëvizjet e dobëta gjë që është shenjë se frymëmarrja ende po vazhdon. Gjithashtu nëse vendoset një pjesë e pambukut apo e leshtë pranë gojës dhe hundës mund të vërehet nëse frymëmarrja ekziston, sepse fijet e pambukut do të lëkunden. Para vrimave të frymëmarrjes vendoset pasqyra, xhami apo ndonjë objekt i ngjashëm, dhe nëse frymëmarrja është e pranishme ato do të mjegullohen

b) Ndërprerja e punës së zemrës

Asistolia apo ndërprerja e punës së zemrës është shenjë absolute se ka ndodhur vdekja klinike. Mirëpo, mënyra e konstatimit të asistolies përmes prekjes qoftë të pulsit apo duke e dëgjuar punën e zemrës me stetoskop apo edhe me anë të vendosjes së veshit në gjoks është shenjë relative e vdekjes. Mirëpo nëse edhe me atë rast ka dyshime atëherë duhet t'i hyjmë fotografimit EKG, dhe duke ju falënderuar atij bëhet konstatimi i sigurt se a k ndodhur vdekja apo jo. Meqenëse aty për aty, në vendin e ngjarjes e para arrin patrulla e policisë, atëherë polici i pari edhe e matë pulsin dhe frymëmarrjen.

c) Tharja e mukozës

Kornetë janë ndër të parat që fillojnë të thahen, e kjo ndodh brenda 1-2 orësh pas vdekjes. Shumë shpejtë pas vdekjes tharja përfshinë edhe të gjitha mukozat tjera të dukshme. Tharja e mukozave është gjithashtu shenjë relative, sepse ndodh edhe tek një varg sulmesh që të humbet lagështia e organizmit, por kjo gjë varet gjithashtu edhe nga ulja e nivelit të lagështisë në ambient.

2. SHENJAT POZITIVE TË VDEKJES

Këto janë shenjat e sigurta apo absolute të vdekjes të cilat në mënyrë shumë bindëse konstatohen se ka ndodhë vdekja. Mjafton të konstatohet prezenca vetëm e një shenje pozitive e që me siguri të akceptojnë se ka përfunduar jeta. Në shenja absolute të vdekjes bëjnë pjesë: njollat e kufomës, shtangimi, ftohja, macerimi (fryti në mitër), prishja, mumifikimi, sapunifikimi, shfaqja e lavrave. Shenjat pozitive të vdekjes, në bazë të intervalit kohorë, nga vdekja e deri te shfaqja e ndonjërës nga shenjat ndahen në: *të hershme dhe të vonshme*,.

a) Shenjat e hershme

Njollat e kufomës - diskoloriti

Damkat e vdekjes janë shenjat e para pozitive të vdekjes të cilat paraqiten shumë shpejtë. Këto krijohen në atë mënyrë që me ndërprerjen e qarkullimit sipas ligjit fizik të forcës, gjaku pasiv derdhet në pjesët më të ulëta të trupit. Varësisht se në çfarë pozite gjendet trupi në momentin e vdekjes, damkat do të zhvillohen sipas rregullit si

vijon: p.sh. nëse ka qenë në pozitën e shtrirë damkat gjenden në pjesën e shpinës, nëse ka qenë në barkë ato paraqiten në pjesën e përparme. Tek i varuri damkat do të paraqiten në fund shuplaka dhe shputa si dhe në laka të këmbëve gjegjësisht në tabanë. Nëse në qofte se trupi i vdekur është lëkundur atëherë njollat do të gjenden në shumë pjesë së trupit (pjesët e pasme, anësore etj.). Njollat e vdekjes kanë kolorit me nuanca : e kuqe, blu, pastaj e murrme dhe ngjyrë vjollce. Njollat e vdekjes duhet të dallohen nga damkat, kurse diferencimi është shumë i thjeshtë: me ndrydhjen me gisht apo edhe më praktikisht me ndrydhje njollat e të vdekurit s'postohen, kurse damkat zbehen.

Diskoloriti postmortal në rastet e helmimit me monoksidin e karbonit apo me acid ciano-hidrogjenik, merr ngjyrë të kuqe të çelët (ngjyrë vishnje) diskoloriti shumë i ngjashëm shfaqet edhe tek helmimi me benzol, pastaj tek kufoma e ngrirë dhe tek kufoma ambient me lagështi; lagështia e lëkurës e përshpejton oksigjenizimin, respektivisht depërtimin e oksigjenit nga ajri.

Njollat e vdekjes shfaqën një gjysmë ore deri në 3 ora pas vdekjes, kurse maksimumin e arrijnë ndërmjet 10 deri në 12 orë pas vdekjes.

<u>Shtangimi i kufomës (</u>rigor mortis)

Menjëherë pas ndodhjes së vdekjes biologjike në të gjithë muskujt(në të cilët gjenden depot glikogjene, të domosdoshme për punën e muskujve), fillon procesi i ndërlikuar biokimik: nën ndikimin e enzimës ATP (adenozinë –tre-fosfati), përpunohet glikogjeni dhe ky proces fermentues përmes ciklusit të Crebsit deri te nusprodukti përfundimtar-thartirës së qumështit. Acidi i grumbulluar i qumështit ngacmon miofibrilet dhe kështu krijohet shtangimi i tyre që marrë në përgjithësi, prodhon shtangësinë e tërë muskulaturës. Shtangësia e kufomës fillon 2-3 orë pas vdekjes, zhvillohet gradualisht gjatë 12-18 orëve. Rrjedha e zakonshme e zhvillimit të shtangësisë është si vijon: fillon në muskujt e kokës dhe qafës, vazhdon trupit teposhtë dhe pikërisht me këtë renditje. Mirëpo, përvojat praktike tregojnë edhe vijim të kundërt të zhvillimit të shtangësisë së kufomës, madje edhe njëkohësisht në të gjithë muskujt.

Shtangësia shumë intensive e kufomës zhvillohet tek rastet e helmimit me strihinom, pas goditjes së rrymës, tek personat e ngrirë, tek të sëmurit nga tetanosi, etj. Indolenca e muskujve të kufomës dhe nyejve

të saj shkaktohet gradualisht pas 24 orësh me të njëjtën radhitje sikurse që ka ndodhur shtangësia. Indolenca pothuaj është e rregullt tek të sëmurët rëndë kronikë, të lodhur dhe të kapitur, pastaj të vdekurit nga sëmundjet septike, neoplazmave maline, të syrgjynosurit etj.

<u>Ftohja e kufomës</u>

Paraqet proces gradual të barazimit të temperaturës së trupit të kufomës me ambientin. Ftohja e kufomës fillon menjëherë pas ndërprerjes së qarkullimit të gjakut. Kjo shenjë nuk guxon të merret si absolutisht e sigurt se ka ndodhur vdekja. Këtu duhet të kihet mjaftë kujdes. Në rastet të caktuara të vdekjes fiktive apo të ndonjë sëmundje, pastaj të gjendjes së shokut, tërë trupi mund të jetë dukshëm i ftohtë. Me rastin e vdekjes qarkullimi i gjakut ndërkrehet dhe trupi fillon të ftohët përafërsisht për një 1° C në orë, kurse në kohën e dimrit shumë më shpejtë; ftohja e trupit vazhdon tërë kohën deri sa temperatura e tij të mos barazohet me ambientin. Ftohja e kufomës nganjëherë është më e shpejtë, e nganjëherë më e ngadalshme, gjë që varet drejtpërdrejtë nga shumë faktorë të cilët ndikojnë në shpejtësinë e ftohjes së trupit siç janë: temperatura e trupit në momentin e vdekjes, lloji i rrobave që i ka veshur personi në momentin e vdekjes, konstitucioni (koheksioni apo adipozia). Është eksperimentuar me sukses kur temperatura e kufomës është përdorur në vlerësimin e intervalit post mortal nga çasti i vdekjes deri në momentin e gjetjes së kufomës.

Për këtë qëllim janë punuar grafikonet, në të cilat qartë shihet se si zhvillohet rënia e temperaturës me ritmin e rregullt në proporcion me numrin e orëve të kaluara nga çasti i vdekjes. Prandaj, nëse në kufomë matet dhe konstatohet grada e caktuar e temperaturës, me ndihmën e grafikoneve të përmendura llogaritet se kur ka ndodhur vdekja. Për këtë do të bëhet fjalë më tepër në shpjegimin e këtij kreu kur flitet më vonë për konstatimin e kohës së vdekjes.

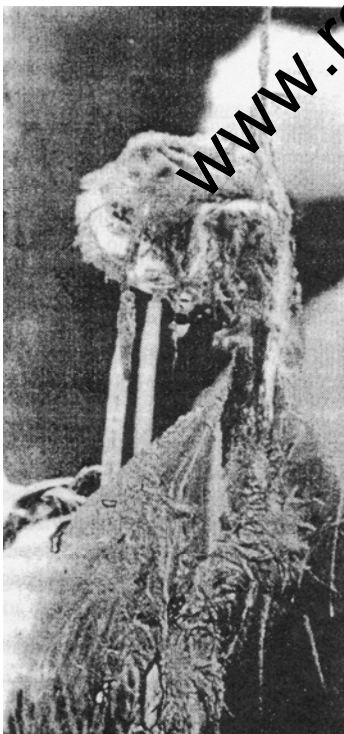
b) Shenjat e vonshme

<u>Kalbja</u>

Kalbja paraqet proces shumë të thuktë dhe intensiv, kurse shkaktohet me shpartallimin e albuminave nën veprimin e baktereve. Meqenëse në rrugët e frymëmarrjes, kurse shumë më tepër në kanale, ekziston rezervati i baktereve saprofite, procesi i kalbjes fillon menjëherë i cili më i theksuari është në organet e stomakut. Lëkura e barkut me këtë

rast merr ngjyrë të gjelbër e zhyer. Lëkura ngritët, krijohen sumbulla e pastaj qërohet. Për shkak të kalbjes nga goja dhe hunda rrjedh lëngë i përzier me shkumë dhe gjak me një kundërmim depërtues të pakëndshëm.

Në gavrat natyrore (hundë, gojë, sy, rektum, vrimat e urinës dhe gjenitale) mizat lëshojnë vezë dhe larva në numër të madh sidomos në periudhën e verës. Për një kohë të shkurtër larvat mund ta ndryshojnë plagën dhe indet e buta. Përveç mizave edhe insektet tjera shkaktojnë dëmtime postmortale të cilat lehtë mund të ndërrohen me ato të jetës dhe të na shmangun nga aktiviteti i analizës në drejtim të gabuar. Hutim edhe më të madh mund të shkaktojnë dëmtimet postmortale të shkaktuara nga shtazët (minjtë dhe qenët), të cilët më së shpeshti sulmojnë hundët, sytë, gishtërinjtë, duart. Gjurmët që i lënë këta të uritur janë mjaftë karakteristike dhe përbëhen nga skajet e imta të grimcuara që paraqesin gjurmë të prerjeve dhe kthetrave. Qenët dhe derrat shtëpiak zakonisht e copëtojnë trupin e të porsalindurit i cili paraprakisht mund të jetë i mbytur dhe i hedhur në vende të mbuluara-të fshehta. Procedura e ekspertizës me këtë rast dukshëm vështirësohet dhe zbehet. Gjithashtu derrat e egër, dhelprat dhe ujqit i sulmojnë kufomat dhe dukshëm i dëmtojnë, copëtojnë dhe në rast se ata me sulmojnë në llavë, atëherë, e shndërrojnë atë në skelet dhe e shkapërderdhin edhe skeletin nga të gjitha anët.


Foto 1. Mumifikimi i kufomës

Mumifikimi

Në rrethana specifike nëse kufoma gjendet nën goditjen e vazhdueshme të rrymave të ajrit (në drunj, tavane, pleme etj.), disa pjesë mund të thahen plotësisht me strukturat e ruajtura anatomike. Në të vërtetë organizmi i të rriturit përmban 70-80% ujë, kurse i fëmijës madje mbi 90%. Në situatat e përmendura avullohet dhe thahet lëngu (uji) nga organizmi dhe trupi mumifikohet. Pa pranin e ujit në trup proceset bakteriale nuk mund të zhvillohen dhe krijohet mumifikimi. Nuk ka ndryshime të kufomës, kurse pamja e trupit është karakteristike: lëkura ngjyrë të murrme të mbylltë, organet dhe indet janë të ruajtura, gjë që me lehtësi e

mundëson identifikimin edhe pas një kohe të gjatë nga vdekja (foto 1.). Mumifikimi zgjatë 2-3 javë, madje edhe deri në 6 muaj.

Saponifikimi **(*adipocera*)**

Procesi i krijimit të sapunifikimit është analog me procedurën teknologjike të prodhimit të sapunit. Vetë sapunifikimi është shumë i ngjashëm me sapunin, kurse krijohet kur trupi gjendet në tokë kompakte të lagshtë, apo në ujë kurse me këtë rast mungon oksigjeni apo koncentrimi i tij është dukshëm i reduktuar. Procesi i sapunëzimit fillon me lipolizë (shpartallimin e indeve dhjamore) në thartira të pangopura dhe të lira yndyrore të cilat lidhen për elektrolitet e organizmit (natrium, kalium, kalcium...), por edhe për ambientin. Substancat e ngjashme shndërrohen në sapunë dhe gjenden në pjesët me inde më të trasha dhjamore- në fytyrë, qafë, prapanicë. Sapunifikimi fillon zakonisht pas 3-4 javësh dhe vazhdon për një periudhë kohore të gjatë. Kufomat e sapunifikuara janë mjaftë mirë të ruajtura, prandaj duke ju falënderuar kësaj edhe është i mundur identifikimi i tyre shumë gjatë kohë pas vdekjes.

PËRCAKTIMI I KOHËS SË VDEKJES

Kur gjendet kufoma në rastet të cilat qartë orientojnë në vdekje të dhunshme, por nuk ka dëshmitarë okularë të cilët do ta vërtetonin kohën e saktë të vdekjes, atëherë i hyhet analizës delikate të trupit të viktimës si dhe fakteve tjera relevante në rrethinën e kufomës. Mirëpo, përkundër hetimeve serioze dhe të hollësishme, është shumë vështirë të vërtetohet dhe saktësohet me orë dhe minuta se kur ka përfunduar jeta gjegjësisht kur ka ndodhë vdekja.

Jo vetëm nga aspekti proceduralo-penal, por edhe nga këndi i disiplinave të së drejtës qytetare, përcaktimi i kohës së vdekjes nganjëherë është i rëndësisë së dorës së parë. Ky moment sidomos ka të bëjë me kontestet civile nga sigurimi jetësorë, kurse është me interes edhe për procedurën trashëgimore.

Shumë rrallë ndodhë që vdekja të jetë momentale. Disa persona jetojnë edhe për një kohë të caktuar pas marrjes së lëndimit të rëndë, p.sh. pas therjes me thikë në zemër apo plagës depërtuese në organ vital. Nga momenti i marrjes së plagës vdekjeprurëse deri tek vdekja, në këtë

periudhë kohore kalon një kohë e caktuar[8], prandaj në këtë kohë kritike i lënduari për vdekje bënë vepra të shtanguara (Ramljak, A., 1970). Kjo natyrisht krijon dilema të mëdha kurse organet e hetuesisë i sjellë në konfuzion dhe dyshime. Në rrethana të tilla, akti i vdekjes është i mbështjellë me vellon e misterit, madje hulumtimi shmanget në drejtim të gabuar. Sidomos atëherë është shumë vështirë të konstatohet se sa gjatë ka jetuar viktima pasi që të ketë marrë plagë vdekjeprurëse, kurse edhe më vështirë është të konstatohet çasti i vdekjes së atij personi.

Ekzistojnë mënyra dhe elemente të shumta në bazë të të cilave, përafërsisht përcaktohet koha e saktë e ndodhjes së vdekjes. Metodat e argumentimit të kohës së vdekjes sistemohen në katër grupe: ndryshime postmortale, analizat eksperimentale, fenomenet e hasura fiziologjike dhe gjendja në rrethinën e kufomës.

1. NDRYSHIMET POSTMORTALE

a) *Humbja e temperaturës së trupit*

Në sistemin fiziologjik të organizmit ekzistojnë mekanizma rregullativë të ndërlikuar, por edhe preciz kibernetikë të cilët e ruajnë ekuilibrin konstant të temperaturës së trupit në nivel rreth 37°C, pa marrë parasysh se çfarë rrethanash të temperaturës dhe motit dominojnë në ambientin e jashtëm. Mirëpo, menjëherë pas vdekjes temperatura e trupit tregon një tendencë që të barazohet me gjendjen fizike të ambientit. Ky barazim i temperaturës nuk e ka bioritmin dhe harmonizimin e caktuar rreptësisht, meqenëse shpejtësia e rënies së temperaturës së organizmit varet nga shumë faktorë. Në rendët të parë raporti i temperaturës së trupit në momentin e vdekjes në raport me temperaturën e ambientit.

Përveç kësaj shpejtësia e rënies së temperaturës së trupit varet gjithashtu nga konstitucioni (trashësia e trupit, rrobat që i mban kufoma etj.) Kriminalisti orientohet me prekje dhe konstaton se disa pjesë të trupit janë të ftohta dhe lëkura e lagshtë, kurse me këtë rast temperatura e ambientit është e zakonshme, prandaj vlerëson se vdekja ka ndodhur sipas të gjitha gjasave para 18-24 orësh(Shyder). Mirëpo nëse trupi është ende i ngrohtë, atëherë vdekja ka ndodhur para disa

---
[8] Ramljak, A.: „Aktivnosti smrtno povrijeđenih lica“, 13 maj 7-8, 1970.

orësht. Zakonisht kjo merret si aproksimative, pra në rrethana të zakonshme meterologjike, sikurse trupi të kishte humbur1°C/1 h.

Për konstatimin e saktë të kohës së vdekjes në bazë të temperaturës së kufomës në raport me rrethin sipas llogarive matematikore fitohet përafërsisht koha e saktë e vdekjes. Në vrimat dalëse të kufomës futet në thellësi termometri dhe matet temperatura e pastaj temperatura e ambientit ku gjendet kufoma. Vlera e konstatuar e temperaturës së trupit të kufomës fitohet nga temperatura normale e trupit të gjallë (e cila është përafërsisht 37°C), kurse vlera e fituar shumëzohet me “k” konstanta për temperaturën e ambientit O°C=1. për çdo 5°C "k" ngritët për 0,25. kështu p.sh. tek temperatura e jashtme prej 15°C "k" bënë 1,75.

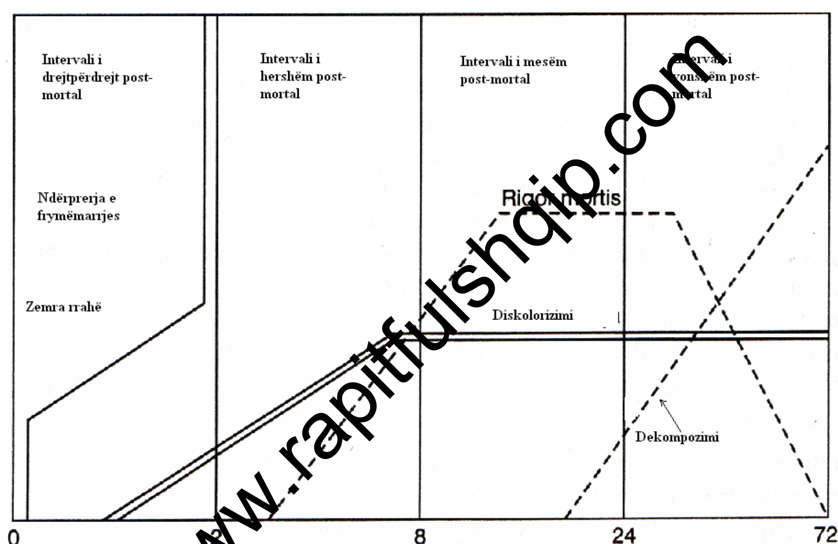
Shembull: temperatura e matur e kufomës i ka 31°C, kurse e ambientit 20°C; nga momenti i vdekjes deri në qasje ndaj kufomës kanë kaluar 12 orë.

b) <u>Përcaktimi i kohës së vdekjes në bazë të shtangësisë dhe njollave së kufomës</u>

Për shenjat e cekura të kufomës dhe krijimin e tyre si dhe intervalin kohor të shfaqjes është bërë fjalë më lartë. Tashti këtu do t’i paraqesim vetëm grafikisht (grafikoni 1), së bashku me shenjat elementare.

Njollat e kufomës siç u konstatua më lartë shfaqen prej një gjysmë ore deri në tri orë pas vdekjes, edhe atë në pikat më të ulëta të trupit duke e ndjekur ligjshmërinë fizike të forcës së peshës. Shtangësia e kufomës zhvillohet me shpejtësi të ndryshme gjë që prapë varet nga shumë faktorë. Shtangësia para së gjithash fillon të zhvillohet në nofulla dhe fytyrë dhe atë 3-5 orë pas vdekjes; gradualisht lëshohet poshtë trupit, në qafë, gjoks, duar, stomak dhe këmbë ashtu që në afat prej 8-12 orësh i përfshinë muskujt dhe tërë trupin. Në gjendjen e shtangur trupi zakonisht mbetet 24 orë, e nganjëherë deri në 3 ditë. Shtangimi e lëshon trupin gradualisht me të njëjtin ritëm sikurse që e ka përfshirë atë, ashtu që në intervalin kohorë 8-10 orë plotësisht e lëshon atë. Faktorët që ndikojnë në shpejtësinë e shtangimit dhe të lëshimit të tij janë të shumtë dhe ndaj tyre duhet të kihet kujdes me rastin e përcaktimit të kohës së vdekjes:

- shfaqja më e shpejtë e shtangësisë ndodhë pas stresit të madh emocional, kështu që dukshëm është i shkurtuar intervali pas vdekjes;
- shtangësia shkaktohet për një kohë shumë më të shkurtër kur personi vdes papritmas dhe menjëherë pas rraskapitjes fizike;
- zhvillimi i përshpejtuar i shtangësisë ndodhë tek personat shumë të thatë;
- temperatura të jashtme shumë të ulëta sjellin deri tek ftohja e shpejtë e kufomës gjë që përshpejton edhe gjendjen më të plotë dhe më të shpejtë rigide.
-



Grafikoni 1: ***Shenjat e vdekjes sipas disa intervaleve kohore (modifikuar sipas D. K. Merkeley-t)***

Ngërçi i kufomës

Është fenomen specifik postmortal kur p.sh. shuplaka e dorës në çastin e vdekjes gjendet në pozicion të shtrëngimit; zakonisht kjo ndodh me rastin e kapjes së shkopit, mbajtëses, hunit, thikës apo revoles në dorë, kurse me ndodhjen e vdekjes edhe më fuqishëm e shtrëngon dorën. Objektet e shtrënguar vështirë mund

Ngërçi i kufomës (foto 2)



të nxirren nga dora edhe pse pjesët tjera të trupit janë të leshura (foto 2) shtangimi i kufomës është shenjë me rëndësi të veçantë për përcaktimin e origjinës së vdekjes së dhunshme. Tek vetëvrasësi arma është e shtrënguar fortë gjë që nuk është rast me të vrarin dhe kur p.sh. arma i futet në dorë pas vrasje

c) <u>Shkatërrimi i kufomës nga insektet</u>

Me njohjen solide të disa llojeve të insekteve dhe zhvillimit të larvave të tyre- edhe në atë mënyrë mund të vlerësohet se sa orë është kufoma e vjetër. Disa ekspert të forenzikës p.sh. dr. Meginin nga Parisi, kanë bërë tabelat të cilat qartë tregojnë se sipas cilës radhë disa lloje insektesh sulmojnë trupin e kufomës në stadet e shkapërderdhjes së saj. Mirëpo asgjë e veçantë nuk fitohet në përcaktimin e kohës së vdekjes më tepër se sa që arrihet me vlerësimin e zakonshëm.

Kufomat e varrosura tregojnë shkallë të ndryshme në pikëpamje të shpejtësisë së shkatërrimit.[9] Natyrisht në shpejtësinë e procesit të shkatërrimit të kufomës së varrosur do të ndikojnë shumë faktorë siç janë: kondicioni fizik i të vdekurit, lloji dhe qëndrueshmëria e arkivolit dhe lloji i dheut në të cilin është varrosur trupi.

Përvojat tregojnë se trupat astenik dhe thatanik shkatërrohen shumë më ngadalë se sa që është rasti me trupat e plotë dhe personat adipozë. Gjithashtu edhe në tokë ranishtë kufomat ruhen gjatë (për shkak të tokës së rrallë dhe depërtimit më të lehtë të ajrit), derisa në arkivol shumë më shpejtë shkatërrohet kufoma.

Përveç ndryshimeve të vonshme të theksuara për kufomën si elemente më të rëndësishme në përcaktimin e kohës së vdekjes dhe ndryshimet siç janë adipocera mumifikimi etj. e kanë të njëjtën rëndësi në përcaktimin e fenomenit të përmendur.

---

[9] Shyder paraqet shembullin se e me rastin e zhvarrosjes , madje 3 vjet pas varrimit ka hasur në kufomë relativisht mirë të ruajtur, kurse në anën tjetër edhe kufoma të cilat vetëm pas disa javësh varrimi, kanë ndryshuar shumë (janë kalbur).

2. ANALIZAT EKSPERIMENTALE NË KUFOMË

Në stadin e hershëm pas vdekjes mund të nxiten ngacmime në kufomë dhe në bazë të atyre fenomeneve të konstatohet koha e kaluar nga çasti i vdekjes. Në atë mënyrë mund të nxiten reaksionet në vijim:

- skopolaminomi dhe pilokarpinomin nxisin ngacmimin e bebëzës 4 orë pas vdekjes;
- deri në 30 orë pas vdekjes reagojnë gjëndrat e djersitjes duke taiuar djers pas injektimit të adrenalinës;
- 4-6 orë pas vdekjes reagojnë muskujt në ngacmim mekanik;
- Muskujt e ngacmuar me rrymë elektrike reagojnë me shtangie, deri në 8 orë pas vdekjes;
- Rezultati i spermave të gjalla deri në 72 orë pas vdekjes.

3.TË NDALURIT E FENOMENEVE FIZIOLOGJIKE

a) *Përmbajtja e lukthit*

Në konstatimin e kohës së vdekjes gjatë obduksionit është shumë e rëndësishme të analizohet përmbajtja e lukthit. Nëse në lukth konstatohet prezenca e ushqimit me të mbeturat e patretura, obducenti me lehtësi do të konstatoj kohën nga momenti i marrjes së racionit të fundit sa ka qenë gjallë. Krahas kësaj do të identifikohet lloji i ushqimit të marrë. Tretja e ushqimit në lukth zgjatë 4-6 orë. Nëse lukthi është plotë ushqim të patretur, kjo është shenjë se vdekja ka ndodhur menjëherë pas marrjes së ushqimit. Mirëpo nëse lukthi është plotësisht i zbrazët atëherë vdekja ka ndodhur së paku 4-6 orë pas racionit të fundit.

b) *Sasia e urinës në fshikëz*

Nëse fshikëza e urinës është plotë urinë, vdekja ka ndodhur para agimit, apo megjithatë personi i lënduar për vdekje ka qenë në komë para se të ketë ndodhur vdekja. Mirëpo, nëse fshikëza e urinës është plotësisht e zbrazët atëherë na orienton në faktin se vdekja ka ndodhur para nate.

c) *Gjatësia e qimeve të mjekrës*

Qimet e mjekrës rriten përafërsisht 0,5mm. në ditë. Duke pasur

parasysh këtë fakt gjatë obduksionit rruhet mjekra dhe me mikrometër matet gjatësia e qimeve pastaj llogaritet se sa kohë ka kaluar nga momenti i rrojës së fundit.

4. GJENDJA RRETH KUFOMËS

Ndryshimet më impresive në rrethinën e kufomës të cilat pothuajse rregullisht shënohen janë:

- koha të cilën e tregojnë orët (ora e dorës apo e murit, gjegjësisht e tavolinës nëse janë të ndalura, çfarë kohe tregojnë?);
- data e shënuar në ambalazh të ushqimit të prishur dhe pijeve
- (qumështit dhe prodhimeve të tij, tiketat në shishe lëngjesh, birrave;
- gjendja e ushqimit të përgatitur;
- Shënimet e shkurta në ditar apo kalendar;
- Gazetat e fundit-data e tyre;
- Fahu postar dhe përmbajtja e tij;
- Llambat elektrike të ndezura, radio apo TV;

Nëse kufoma është gjetur në ambient të hapur- arë, kopsht, mal vëmendja duhet të përqendrohet :

- ndryshimet në tokë nën kufomë;
- gjendja e fletëve nën kufomë-klorofili i tyre (ndryshimet ndodhin brenda 1 jave);
- bari i tharë apo i zverdhur nën kufomë;
- bari i birë i rritur pranë dhe rreth kufomës

VEPRIMET HETIMORE NË VENDIN E VDEKJES

"edhe pse krimi nuk ka gjuhë,
ai flet me zërin e mrekullisë"
(Shekspiri)

Hyrje

Këtu nuk mendohet ekskluzivisht në vdekjen e dhunshme, por gjithashtu edhe në vdekjen natyrore të shkaktuar në rrethana forenzike (të panjohur, të papritur,të dyshimtë) do të thotë rastet e vdekjes për të cilat dyshohet se kanë shkak dhunën dhe sipas të gjitha rregullave kriminalistike, shikimi në vendin e ngjarjes ashtu edhe do të kryhet.

Arena e vendit të vdekjes së dhunshme është etapa markante në hetuesi; drejtimi magjistral nëpër të cilin do të duhej të filloi dhe të lëvizë hetimi kriminalistik. Me këtë rast është e domosdoshme të theksohet se në vendin e ngjarjes hetohet realiteti objektiv me të cilin argumentohet dhe vërtetohet e vërteta materiale, sepse vendi i krimit është pothuaj rregullisht kopsht dhe thesar i pasur i mikro dhe makro gjurmëve. Është e tepërt të thuhet se në gjurmët (traseologji) kriminalistika bashkëkohore mjekësore sot e sheh objektin më të rëndësishëm të veprimit me rastin e ndriçimit shkencor të krimit.

Legjislacioni bashkëkohor provave materiale u ka dhënë përparësi të theksuar në krahasim me të gjitha mjetet tjera të njohura në procedurën e argumentimit, sepse drejtësisë i nevojiten provat e sigurta në të cilat e bazon pikëqëndrimin e vet, meqenëse"...ajo (drejtësia) nuk mund të orientohet në ekspertizë dhe forma tjera të argumentimit **in anima vili**, as të prekë nëpër terr, në gjendje të besuarit objektiv, që do të dukej si shikim i qiellit në mjegull, kurse në atë errësirë humb çdo kuptim për përhapje"(F. Gorphe)[10].

Në procedurën gjyqësore, sipas mendimit racional të së drejtës"bindja që shpie deri tek vendimi i gjyqit duhet të jetë logjik, rezultat i silogjizmit dhe vlerësimit kritik të elementeve të provave" .[11]

Që në fillim duhet të flitet për ndërlikueshmërinë e shikimit të vendit të ngjarjes dhe përgjegjësinë në veprimin e tij se në praktikë jo rrallë ndodhë në rastet kur "qysh në shikim të parë është çdo gjë e qartë", veprohet me kujdes të pamjaftueshëm dhe sipërfaqësor.

Polici sipas natyrës së profesionit të tij është shumë shpejtë personi i parë zyrtarë i cili takohet në vendin e ngjarjes. Ky është edhe fillimi i aktiviteteve zyrtare, gjegjësisht fillimi i veprimit të shikimit në vendin e ngjarjes si fazë e parë e tij. Në udhëzimet policore por edhe në literaturën profesionale kriminalistike nuk është përpunuar në mënyrë gjithëpërfshirëse materia për aktivitetet e shikimit në vendin e vdekjes. Për këtë arsye ky lloj i specializuar i aktivitetit do të jetë i përpunuar në mënyrë integrale në të gjitha etapat, duke filluar nga ardhja e patrullës policore në vendin e ngjarjes, aktivitetet e tyre, e deri tek

[10] Gorphe, F.: „Ocjena sudskih dokaza", "Librariedu Resueli Sirey", Paris, 1947.
[11] Gorphe, F.: cit. djelo.

ardhja komisionit hetimor në përbërje: prokurori, mjekoligjor, inspektori për delikte të gjakut, tekniku i kriminalistikës etj. Nga fillimi deri në përfundimin e hetimit veprohet në pajtim me parimet kriminalistike dhe krejtësisht në kuadër të LPP-së (Ligji i Procedurës Penale).

Sipas vlerësimeve të kriminalistëve amerikan, konsiderohet se përafërsisht 20% (1/5 e njerëzimit) vdes nën rrethanat të cilat kërkojnë hetim zyrtarë në aspektin e përcaktimit të shkakut të vdekjes prandaj organet hetimore të cilat janë të autorizuara të hetojnë ndonjë rast
bartin përgjegjësi të madhe edhe para ligjit edhe para ndërgjegjes së tyre sepse ato mbrojnë interesat e njeriut të vdekur përballë interesit të të gjithë njerëzve tjerë një Planet (Shyder.L). Nga qëndrimi, ndërgjegjja, mënyra inventive dhe aftësia profesionale e organeve hetimore varet se a do të jetë vrasësi i arrestuar dhe i nxjerrë para drejtësisë, apo vrasja do të mbetet e pa vërejtur dhe vrasësi i pa dënuar. Hetimi i vdekjes së dhunshme është krejtësisht i ndryshëm nga të gjitha aktivitetet tjera të procedurës penale, sepse gabimi i bërë njëherë këtu nuk mund të përmirësohet. Duke pasur parasysh këtë fakt gjeniu Hans Gross, në nistor i kriminalistikës moderne, tërheq vëmendjen me postulatin atraktiv dhe shumë filozofik:" sa më mirë që ka punuar gjyqtari hetues (inspektori) aq më lehtë dhe më mirë mund të bëhet aktgjykimi... Atë që keq gjyqtari hetues (kriminalisti) ka punuar, as procedura më e mirë e më vonshme nuk mund ta përmirësojë. Siç janë gjyqtarët hetues (kriminalistët) në një shtet e tillë është edhe gjyqësia e tij penale".

Sipas Shyderit nga Miçigeni, hetuesi pas vetës i djeg tri ura gjatë kryerjes së hetimit. Ura e parë digjet në momentin e lëvizjes së trupit së kufomës nga vendi i saj i parë. Para se të bëhet kjo, trupi patjetër duhet fotografuar në pozitën në të cilën është gjetur. Ura e dytë digjet kur trupi balsamoset (sepse me këtë veprim asgjësohen gjurmët e alkoolit dhe të shumë helmeve). Ura e tretë digjet kur trupi varroset apo kremohet (digjet).

Aktivitetet hetimore sipas S. Gorkiqit,[12] ekspert i njohur i forenzikës dhe kriminalist zhvillohen nëpër disa etapa si vijon:

[12] Gorkić S.: Medicinska kriminalistika, Beograd, 1981.

I. VEPRIMET E POLICISË

A. Verifikimi i informatës

Menjëherë pas marrjes së informatës dhe kuptimit për ngjarjen, Drejtoria Policore është e detyruar të bëjë verifikimin e saktësisë së lajmit meqenëse mund të jetë jo e plotë apo edhe e pasaktë. Verifikimin e informatës e bënë kujdestari i drejtorisë policore i cili e informon udhëheqësin (zakonisht komandantin) ose e dërgon patrullën e stacionit policor apo të paraleles së ndarë. Kujdestari në stacionin policor me telefon e informon prokurorin kujdestar, pastaj inspektorin e delikteve të gjakut dhe teknikun e kriminalistikës, kurse përbërjes së komisionit hetues i bashkohet edhe mjeku i autorizuar-ekspert.

B. Hyrja në vendin e ngushtë të ngjarjes

parakusht vendimtar për trajtimin e suksesshëm kriminalistik të veprës penale është momenti, shpejtësia sepse sa më shpejtë (kuptohet sa më hollësisht) që të bëhet shikimi i vendit të ngjarjes aq më i mundshëm është edhe suksesi. Meqenëse se polici sipas ligjit LPP nuk është i autorizuar, kurse as profesionalisht i përgatitur që të kryej shikimin e aktit të veprës penale në mënyrë të pavarur, gjegjësisht të vdekjes së dyshimtë, ai duhet që sa më shpejtë ta lajmëroj kujdestarin e drejtorisë policore për rezultatin e verifikimit dhe për atë se a është informata e saktë. Në qoftë se lajmi ka qenë i saktë, kujdestari i drejtorisë policore informon organet e hetuesisë kompetente në mënyrë që sa më shpejtë të formohet ekipi i specializuar hetimor dhe të dërgohet në vendin e ngjarjes. Me rastin e verifikimit të saktësisë së informatës për policin mjafton një shikim në vendin e ngjarjes dhe informata e thuktë me gojë të cilën do ta merr nga të pranishmit. Me qëllim të marrjes së shënimeve koncize kyçe nga ”blic” vizita inspektive polici duhet të depërtojë deri tek vet vendi i ngjarjes. Nëse kufoma është në ambient të mbyllur, polici do ta hap derën duke kapë dorezën ose do të shikoj për dritare, kurse nganjëherë është i detyruar që të kaloj nëpër kopsht duke i lënë gjurmët e tabanëve të veta dhe duke i prekur kaçubat dhe bimët. Në të gjitha këto veprime fshehën edhe kurthet: me hapjen e derës fshihen shenjat e gishtërinjve të vrasësit, me shikim për dritare fshihen mikro gjurmët e kryesit, kurse mbetën gjurmët e tij gjithashtu duke shkelur nëpër kopsht i lenë gjurmët e këmbëve të veta, kurse i maskon ato të kriminelit etj. për shkak të rreziqeve të përmendura dhe të tjerave është kristalizuar rregulla që polici në parim “ti fut duart në

xhepa" në mënyrë që të shmanget rreziku i prekjes së objekteve pa menduar. Përndryshe në veprimet e policit por edhe të komisionit hetimor dy momente janë shumë të rëndësishme: pandryshueshmëria e vendit të ngjarjes dhe ajo se a gjendet personi në ambient të mbyllur apo të hapur.

Vendi i paprekur i ngjarjes është vendi i ngjarjes së deliktit në të cilën deri me ardhjen e patrullës së policisë askush nuk ka hy, derisa në vendin e pa ndryshuar hynë personat por asgjë nuk ndryshojnë gjegjësisht nuk prekin. I ndryshuar është ai vend i ngjarjes nëpër të cilin njerëzit kanë ecur, i kanë prekur objektet dhe i kanë lëkundur në vendin e tyre, madje e kanë luajtur vendi edhe kufomën para se të vije policia. Të gjitha këto elemente në vendin e ngjarjes, pas ardhjes së policisë, ajo duhet ti shënoj ato me kujdes. Me afrim në vendin e paprekur polici duhet të jetë me vetëdije të lartë të përgjegjësisë dhe të ketë rreptësisht kujdes për veprimet e tij. Prandaj nëse nga moskujdesi apo ngutja ose edhe nga mërzia momentale prek diçka apo ndryshon polici këtë nuk guxon ta mbaj fshehët para udhëheqësit të ekipit hetues. Askush nuk është i pagabuar e as polici, por fshehja nuk është vetëm gabim por është njësoj sikurse shpënia me vetëdije e hetimit në drejtim të gabuar.

Meqenëse vdekja ndodh në ambient të hapur dhe të mbyllur, posaçërisht do të elaborohet edhe njëri edhe tjetri version meqenëse edhe vendet specifike të ngjarjes janë të ndryshme.

1. *Hyrja në vendin e mbyllur*

Me qasjen në ambient të mbyllur polici do të has në gjininë e të ndjerit apo edhe në fqinjët kureshtar, prandaj edhe do t'i pyet ata se ka kanë lëvizur, cilat objekte i kanë prek dhe i kanë lëkundur. Pastaj polici i ofrohet hapësirës në të cilën gjendet kufoma me duar në xhepa të cilën do ta shikoj dhe inspektoj hollësisht dyert, dritaret, dyshemenë dhe muret me qëllim të zbulimit të gjurmëve të dyshimta. Me rastin e hapjes së dyerve nuk guxon ta kap rezen, por majën e dorezës me shpinë të dorës së shtrirë. Gjithashtu duhet të jetë i kujdesshëm me rastin e kalimit nëpër stazat e ngushta, prandaj duhet ta heq bundën, pallton, dhe të gjitha veshjet tjera në mënyrë që të mos lë gjurmët e veta, gjegjësisht të mos i përziej ato me gjurmët e kryesit të veprës. Polici shpesh has edhe në ambiente të ndërruara siç ndodh në lokale publike bartja e viktimës nga një vend në tjetrin apo personi i lënduar

për vdekje është bartur urgjentë për t'i dhënë ndihmën e parë. Përveç kësaj nuk janë të rralla as situatat kur kryesi (vrasësi me qëllim e ndërron vendin e ngjarjes duke e bartur kufomën në tjetër vend me qëllim që ta fsheh veprën apo ta tregoj ndryshe ngjarjen apo me qëllim mashtrimi (shih në Praktikumin e Mjekësisë Forenzike).

2. *Hyrja në vendin e hapur*

Ky vend i ngjarjes pikërisht për shkak se është i hapur dhe i lirë pothuajse rrallëherë është i paprekur. Në të vërtetë nëse ekziston edhe dyshimi më i vogël se njeriu nuk është i vdekur atëherë polici duhet ti afrohet pa marrë parasysh të gjitha (gjurmët, ndërrimet). Nëse konstaton se personi është ende gjallë, atëherë do të ndërmerr transport të shpejtë për në entin shëndetësor. Në rast nevoje që ti ofrohet ndihma e shpejtë të lënduarit, atëherë polici do ta bëjë vetë atë. Nuk guxon të iu lejohet njerëzve të panjohur afrimi vendit të ngjarjes, ata orientohen që të lëvizin skajit të pjesës së terrenit. Përndryshe edhe polici në situata të tilla do të sillet shumë racionalisht dhe me kujdes.

Kur është e qartë se personi tashmë është i vdekur, polici nuk e prek kufomën, i fikson gjurmët dhe dukuritë e ndryshueshme, e rrethon vendin e ngjarjes. Askujt nuk guxon t'i lejojë qasje në vend të ngjarjes derisa të mos vij ekipi për shikim i cili është i vetmi i autorizuar që të hyjë në rrethin e vendit të ngjarjes ku do ta kryej me vëmendje dhe hollësisht trajtimin kriminalistik me ekspertë të autorizuar

3 *Rrethimi i vendit të ngjarjes*

Rrethimi i vendit të ngjarjes është veprim i largimit të personave dhe ndalimin e qasjes në vendin e ngjarjes të gjithë të panjohurve. Cilët janë kufijtë e rrethit që duhet mbyllur varet nga rrethanat e dhëna për çdo rast veç e veç.

Kështu p.sh:

- Nëse vepra është kryer në shtëpi ose banesë policia do të largojë nga shtëpia, gjegjësisht nga banesa të afërmit, por edhe të gjithë personat tjerë (banorët, qiraxhinjtë, fqinjët), në ndonjë banesë tjetër fqinje dhe edhe me ta do ta kryej një bisedë të shkurtër informative.
- Nëse delikti është kryer në vend të hapur, polici do të vlerësoj vetë se cili do të jetë rrethi i vendit të ngjarjes; diametri sillet prej 50-

100. metra në rreth. Është e nevojshme një gjerësi përkatëse e rrethit, sepse në të gjendet kufoma, objekte të ndryshme, gjurmë; qofshin makro apo mikro gjurmë, pastaj gjurmët e këmbëve, gjurmët e tokës, bimët e shkelura, lulet e bimët tjera. Në vend të ngjarjes hasen edhe objekte të cilët rrjedhin nga vrasësi, ose i kanë rënë atij ose me qëllim ai i ka lënë ato nga besëtytnia.

Policët në vendin e ngjarjes përveç detyrës themelore që ta ruajnë vendin e ngjarjes dhe sigurojnë atë, ata do të kyçen edhe në punë tjera të dobishme për hetimin. Një do ta ruaj vendin e ngjarjes, tjetri do të kryej biseda informative të shkurtra, kurse i treti do ti përgjoj bisedat e të pranishmëve si dhe do ti përcjellë sjelljet e tyre.

Midis të pranishmëve ai me një vëzhgim të kujdesshëm do t'i zbuloj personat e dyshimtë ndoshta vetë kryesin. Është e njohur një rregull kriminalistike se krimineli kthehet në vendin e krimit. Ai pra shpesh është në mesin e personave kureshtarë, është i parehatshëm, i tëri shndërrohet në shqisë duke treguar interesim të jashtëzakonshëm për atë që flitet dhe punohet aty. Prandaj është e nevojshme që çdo gjë të shënohet. Prof. Dr. Vladimir Vodineliq, ka prezantuar rastin e vrasjes së një personi të vjetër në periferi të Beogradit. Hetimit në vendin e ngjarjes i ka prezantuar me student të Shkollës së Lartë të Policisë në Beograd. Ekipës së hetimit në vendin e ngjarjes i ka parapri inspektori i famshëm për delikte të gjakut Gojko Milovanoviq. Në vend të ngjarjes është grumbulluar shumë popull, mbi 1000. persona kureshtar. Nga një distancë e caktuar shkurtë dhe në mënyrë depërtuese ka inspektuar inspektori Milovanoviq, duke ngulitur shikimin në një pikë. Në një moment është drejtuar nga masa e njerëzve duke mos e larguar shikimin nga një i ri. I është afruar atij, e ka kapë për dore, e ka urdhëruar të ecë pas tij drejtë komisionit hetimor. I ka thënë shkurtë që ta japë një deklaratë për atë se në çfarë mënyre e ka kryer vrasjen dhe në çfarë motivi. Djaloshi i ndaluar pa hamendje e ka pranuar vrasjen dhe e ka përshkruar krimin që e ka kryer.

Djaloshin-vrasës e ka zbuluar sjellja e tij në vendin e ngjarjes: shqetësimi, zbehja, veprime të pakontrolluara psiko-motorike, ndërrimi i ngjyrës së fytyrës, lëvizja e tepërt me duar, djersitja e madhe, lëvizjet e shpeshta. Të gjitha këto shenja të cilat virtuozi i kriminalistikës menjëherë" i ka lexuar" dhe e ka hetuar fytyrën e vrasësit.

Shpesh ndodh që në vendin e ngjarjes të cilin e siguron patrulla e policisë edhe të vijë ndonjë politikan apo udhëheqës lokalë i cili drejtpërdrejt ndërhynë në punët e hetimit me” këshillat” e tij. Personi i tillë, pa marrë parasysh funksionin e tij është i paftuar dhe polici nuk guxon ti lejoj të ofrohet, por duhet me një paralajmërim të vendosur ta largoj. Personi i tillë, para së gjithash është kapadai i pakulturuar. Dukuria e ideologjizimit të policisë është e mjerë dhe e humbë dhe e komprometon profesionalizmin dhe shëmbëlltyrën e këtij profesioni me nder dhe përgjegjësi. Policia është roje besnike e vlerave më të mëdha shoqërore-jetës dhe pronës së njerëzve.

4 Fiksimi i dukurive të ndryshueshme

Polici është i detyruar t’i fiksojë të gjitha dukuritë e ndryshueshme meqenëse ekipi për hetim në vendin e ngjarjes zakonisht arrin me mjaft vonesë në terren dhe mund të ndodhë që shumë dukuri të humbin dhe ndryshohen. Polici do ta largojë viktimën nga vendi i ngjarjes me qëllim të ofrimit të ndihmës mjekësore vetëm nëse ajo ka shenja jete. Largimi i kufomës nga vendi i ngjarjes është i lejuar vetëm në raste përjashtimi, pra të domosdoshme kur kanoset rreziku që të jetë e dëmtuar apo e shkatërruar p.sh. në rast zjarri apo vërshimi, hekurudha apo të ngjashme. Polici do t’i mbajë të gjithë personat që janë hasur në vendin e ngjarjes, do të kryej bisedë informative me qytetarët, do t’i shënojë emrat e tyre për dëgjime të mëvonshme më të hollësishme të cilat do t’i kryej inspektori për delikte të gjakut. Nëse ekziston dyshimi i bazuar se në vendin e ngjarjes gjendet kryesi atëherë polici atë do ta arrestojë.

Tabela 2.

Dukuritë e ndryshueshme (sipas S. Gorkiq)

Koha e perceptimit	Ora , dita, muaj, viti
Aroma:	Nga duhani, kamishi, parfumi, baruti, plini, tymi, ushqimi I djegur etj.
Dritaret:	Të hapura, gjysmë të hapura,pozita e perdeve, roletat
Dritat	Dritat elektrike dhe ndriçueset tjera të ndezura,
Radio dhe TV:	(Nëse janë të ndezura të mos fiken)
Gjendja e shporetit	I fikur, i ndezur, i ngrohtë, i ftohtë, gjendja e ushqimit dhe e lëngjeve, të hapet shporeti dhe të verifikohet se çka po djegën në të (dokumentet?), racioni i ftohtë apo i ngrohtë, buka e prerë në rriska-e freskët apo e thatë.
Koha:	Orët në banesë (orë dore e të vdekurit, ora në banesë a janë të ndalura apo duke punuar?)
Gjurmët e gjakut	Të freskëta, të ngjizura , apo të thara

II. VEPRIMET E EKIPIT INSPEKTUES TË VENDIT E NGJARJES

Punët e inspektimit, apo të shikimit të vendit të ngjarjes, në kuptimin e ngushtë të fjalës, fillojnë me të ardhur të ekipit profesional në vendin e ngjarjes, kurse në kuptimin terminologjik të tij nënkupton perceptimin shqisor në vendin e deliktit siç rezulton nga formulimi i Nenit 221 të LPP. Në esencë dhe para së gjithash, këto janë veprime të kombinuara të taktikës dhe teknikës kriminalistike me mbështetje të procedurës hetimore. Këto më së shpeshti kryhen në procedurën praktike, por edhe gjatë hetimit si dhe në vet shqyrtimin kryesor.

Në formulimin e vjetër, nocioni inspektim i vendit të ngjarjes nuk do të thotë vetëm perceptim shqisor, por inspektimi i tillë duhet vështruar në aspektin hetimit kualitativ në kontekst të zhvillimit më të rëndësishëm teknik dhe të metodave shkencore për realizimin e tij, sepse pas kryerjes së shikimit në vendin e ngjarjes, ku gjendja incizohet në mënyrë besnike me të gjitha elementet e vërejtura, të perceptuara, të zbuluara dhe të fiksuara, i hyhet trajtimit analitik të materialit të mbledhur. Këto materiale, janë objektet e shumta dhe gjurmët kontaktuese dhe latente (mikrogjurmët). Neni 233 i LPP.

Me ardhjen e ekipit hetimor në vendin e ngjarjes, fillojnë veprimet hetimore kriminalistike për ndriçimin e ngjarjes (krimit). Aktivitetet profesionale, në rend të parë, kanë të bëjnë me njoftim të hollësishëm lidhur ngjarjen, rrethanat nën të cilat është zhvilluar ajo dhe informimi lidhur me të gjitha momentet e rëndësishme që i kanë paraprirë ngjarjes (krimit) si dhe aktorët të cilët kanë marrë pjesë në të, etj. Më parë u tha se vendi i ngjarjes është thesar i gjurmëve, të cilat kanë ngelur aty pas akteve dramatike. Shpesh ndodhë që Ekipi në vendin e ngjarjes i hasë edhe aktorët të cilët e kanë shkaktuar aktin kriminal – viktimën apo kryesin e aktit, ose vetëm njërin nga ata, apo askënd (që është gjë e rrallë); kryesi i panjohur, gjendet në arrati; viktima e dërguar në spital për ndihmën e parë mjekësore, ose bëhet fjalë për kamuflimin e vet vendit të ngjarjes. Nganjëherë, në vendin e ngjarjes gjendet arma me të cilën është kryer krimi, me ç'rast në skenë del tekniku i kriminalistikës derisa inspektori i delikteve të gjakut së bashku me prokurorin ndërmerr veprime tjera teknike-kriminalistike dhe metodologjike me kryerjen edhe të bisedave informative, marrjen në pyetje të njerëzve tashmë të shënuar, qofshin ata në cilësi të

dëshmitarëve direkt apo edhe të implikuar të mundshëm në vet aktin kriminal. Ata pastaj e hartojnë Planin Operativ për ndërmarrjen e veprimeve të domosdoshme nëse kryesi i veprës është i panjohur apo gjendet në arrati.

Natyrisht, krahas qëllimit kryesor që të konstatohet motivi, mënyra e kryerjes së krimit, si dhe të kuptohet sa më shumë për personalitetin e të vrarit dhe për të gjitha faktet relevante për karakterin dhe vetitë kriminale të kryesit të krimit. Në praktik ndodh që për vdekjen e dhunshme të ndonjë personi të kuptohet gjatë aktit kriminal ose menjëherë pas kryerjes së krimit, apo gjë që është më e shpeshtë për vrasjen kuptohet shumë më vonë pasi që të jetë kryer vepra. Në rastin e parë, krimi është kryer në vend publik, në prani të shumë personave (kafene, postë, treg, rrugë). Situata e tillë kërkon veprim shumë të shpejtë dhe energjik dhe bllokadë të plotë të hapësirës ku gjendet vendi i ngjarjes me bastisje sistematike të atij vendi. Kjo është punë ofensive policore, kurse zbatohet me qëllim të kapjes së kryesit dhe arrestimit të tij. Në rastet të tilla shumë shpejtë arrin ekipi i hetuesisë i cili fillon me veprimet hetimore. Në rastin e dytë kur për vrasjen kuptohet shumë më vonë se që është kryer akti kriminal, nuk behët bllokada, por vetëm sigurohet vendi i ngjarjes dhe fillon procedura e kryerjes së inspektimit të vendit të ngjarjes së bashku me ndërmarrjen e veprimeve të caktuara teknike-kriminalistike dhe operative-kriminalistike. Ky lloj i hetimit, analog me të parin paraqet punën defensive.

Kryerja e inspektimit të vendit të ngjarjes bëhet ngadalë dhe sistematikisht. Nuk lejohet qasja me paragjykim apo bindje ose kurrfarë prezumimi lidhur me ngjarjen, por vetëm duhet fiksuar gjendja e gjetur. Kështu do të shmangen kurthet sugjestive, faktet mashtruese "bindëse" të cilat do ta përforconin çfarëdo supozimi me të cilin është filluar hetimi. Kjo do të ishte shmangie shumë e rrezikshme dhe qorrsokak i cili do të sillte në pyetje provat dhe të vërtetën objektive për ngjarjen. Pra, inspektimit të vendit të ngjarjes duhet qasur me koncepcion serioz, i cili mbështetet dhe del nga parimet e ashpra të kriminalistikës moderne. Çdo shmangie nga këto rregulla domosdo çon drejt punës sipërfaqësore, lëshimeve, imagjinimeve dhe rrugës së gabuar. Çdo revidim i mëvonshëm, plotësues apo "përmirësues" i vendit të ngjarjes është i gjykuar në mossukses. Me fjalë tjera kur hetimi të fillohet ai duhet të kryhet hollësisht dhe në mënyrë objektive. Për fat të keq në praktik shpesh herë hiqet dorë nga

ky parim serioz, prandaj edhe gabimet janë të pashmangshme. Qoftë për shkak të shpejtësisë, pakujdesisë, mungesës së kualifikimit, madje edhe për shkak të mos ndërgjegjes inspektimi i vendit të ngjarjes nuk kryhet sipas kautelave të shkencës kriminalistike. Vëmendje e posaçme duhet ti kushtohet me rastin e kryerjes së inspektimit të vendit të ngjarjes të ashtuquajturave"rrethana apo gjurmë negative" dhe me atë rast të konstatohet se çka mungon në vendin e ngjarjes, kurse është pritur që realisht gjurmët të gjenden (p.sh. bie shi dhe jashtë është lloç, kurse vrasësi ka hyrë nga jashtë brenda në shtëpi dhe brenda nuk ka gjurmë lloçi). Më në fund gabimi më i rrezikshëm është puna josistematike e së këndejmi edhe jo e plotë. Kjo sidomos ka të bëjë me hulumtimin dhe fiksimin e gjurmëve.

Me ardhjen e ekipit të inspektimit në vendin e ngjarjes dhe me t'i hyrë punës nga ana e tij, kur është në pyetje delikti i gjakut, fillojnë veprimet speciale të inspektimit të vendit të ngjarjes. Mirëpo pa marrë parasysh se për çfarë delikti është fjala të gjitha këto veprime kalojnë nëpër dy faza: statike dhe dinamike.

<u>*Faza statike*</u>

Kjo fazë kryhet në rrethin më të ngushtë të vendit të ngjarjes, fillon menjëherë me të ardhur në vendin e ngjarjes së krimit. Me këtë rast kryhet hetimi subtil, i cili kryhet"... shumë qetë, me kujdes dhe hollësisht shikohet vendi i ngjarjes në tërësi, disa objekte dhe gjurmë dhe marrëdhënien e tyre reciproke" (V. Krivokapiq) [13]. Të punohet sistematikisht ngadalë dhe pa nguti në detajet më të vogla me një minuciozitet dhe përsosshmëri në mënyrë që të shmangen fanitjet. Pra, hetimi i hollësishëm sipas parimit *in capite et in membris*. Rreptësisht duhet pasur kujdes që asgjë të mos lëkundet nga vendi, të largohet etj. në mënyrë që vendi i ngjarjes ta ruaj pamjen fillestare autentike.

Në këtë fazë statike të inspektimit të vendit të ngjarjes në të cilën shënohen të gjitha hollësitë e rëndësishme, objektet dhe gjurmët më tepër skicohen dhe bëhet incizimi fotografik me raportet e shënuara precize. Vëmendja e posaçme duhet orientuar në gjetjen, fiksimin dhe grumbullimin e mikro gjurmëve latente të cilat gjendën në qendër të vendit të ngjarjes (deliktit).

---

[13] Krivokapić. V.: „Kriminalistička taktika", Beograd, 1996.

Faza dinamike

Për dallim nga ajo statike, në fazën dinamike gjendja e gjetur ndryshohet, sepse objektet dhe gjurmët lëkunden, paketohen etj. Në mënyrë të caktuar faza dinamike e hetimit është pjesërisht operacionalizimi i rikonstruktimit mendor të ngjarjes kjo sidomos ka të bëjë me gjurmët në vendin e ngjarjes, sepse ato krahasohen ndër veti, sjellën në lidhje të ngushtë ashtu që me eksperiment demonstrohet dhe në mënyrë plastike shpjegohet dinamika e zhvillimit të ngjarjes.

A. PUNËT TEKNIKE - KRIMINALISTIKE

Paraqitja grafike (planet dhe skicat)

Eksperti kriminalistik-teknik ka rol shumë të rëndësishëm në hetimin e vendit të ngjarjes me detyrë themelore që ta fiksoj vendin e ngjarjes në gjendjen e tij origjinale e cila është gjetur me të ardhur te ekipit hetues. Ajo procedurë ka të bëjë me bërjen e skicës së vendit të ngjarjes me të gjitha elementet relevante saktësisht të përkufizuara në vendin e krimit, renditjen e tyre, lokalitetin topografik, raportin dhe distancën reciproke të shprehur në centimetra. Krahas vendit të ngushtë të ngjarjes i cili gjendet në rrethin që shihet dhe koncentrimin e vëmendjes, është e domosdoshme të pasqyrohet edhe rrethina e gjerë, rrugët frekuentuese, gjurmët markante dhe të gjitha objektet e rëndësishme. Me skicë përshkruhet vendi i ngjarjes në tërësi e sipas nevojës edhe insertet e ndonjë detaji të posaçëm me rëndësi. Në qoftë se krimi është kryer në ambient të mbyllur-shtëpi, hallë, stallë, tavan, bodrum etj. atëherë në skicë hollësisht do të paraqitet objekti, renditja e ndërsjellë dhe raporti i lokaleve, madhësia e tyre e posaçërisht hapësira në të cilën gjendet kufoma , pozita e saj, gjurmët e gjakut (dukja dhe renditja e tyre, forma e tyre etj.), pastaj edhe gjurmët biologjike dhe gjurmët tjera. Nëse vendi i ngjarjes është në ambient të hapët, në skicë gjithsesi futen pikat kyçe siç janë rrugët, drunjtë, shtyllat elektrike dhe telefonike, rrethojat, gurët e mezhdave. Këto orientime në skicë në mënyrë të qartë dhe të dukshme do ta identifikojnë vendin e aktit të vrasjes: pozitën e trupit të viktimës, gjurmët e gjakut dhe elementet tjera siç janë hapat gjendja e rrobave, armët etj.

Skica e cila tregon lagje apo fshat ka rëndësi që të përcaktoj pozitën e dëshmitarëve të ndryshëm të marrë në pyetje gjatë hetimit në mënyrë që më vonë të mund të jepet përgjigje e saktë ose të konstatohet pasaktësia, madje edhe kundërthëniet në procedurën e mëtejme. Skica do ta ketë vlerën e saj të posaçme në situatat specifike kur na nevojitet që domosdo të përcaktohet qartë dhe tregohet pozita e vrasësit dhe viktimës pastaj drejtimi i predhës, nga cili vend është hedhë predha etj. Në raste të tilla në skica duhet të jepen masat precize të shprehura në centimetra. Sidomos duhet theksuar patjetër se është i nevojshëm korrelacioni midis skicës dhe fotografisë, kurse kjo mund të arrihet lehtë me shënimin në skicë të vendeve nga të cilat janë incizuar disa foto dhe në legjendë së bashku me numrin e fotografive përshkruhen në mënyrë koncize dhe të hollësishme ato që dëshirohet të prezantohen.

<u>*Fotografimi*</u>

Tekniku kriminalistik kryen fotografimin e ngushtë dhe të gjerë të vendit të ngjarjes dhe atë nga disa këndesh. Ai sidomos do të fotografojë hollësitë siç janë: objektet dhe gjurmët me rëndësi speciale, pastaj disa objekte, armët dhe veglat, shenjat e shputave, gjurmët e gjakut, jashtëqitjen, tufat e flokëve dhe qimet. Sipas mundësisë ai do t'i punojë me ngjyra fotografitë e gjakut dhe të plagëve. Me shkumës do të vizatojë vendin e kufomës në tokë dhe do të kryej incizimin fotografik nga dy këndesh. Pastaj do t'i punojë fotot e hollësive, siç janë gjurmët e gjakut në pjesët e zbuluara të trupit dhe nëpër rroba, dëmtimet në rroba, plagët, si dhe raportin e trupit të kufomës në relacion me veglën, gjegjësisht armën.
Paraprakisht do ta ketë pastruar rrethin e plagës dhe pastaj bënë fotografimin sipas masës.

Me rastin e shënimit me numra apo me shkronja të disa objekteve dhe gjurmëve, që nga momenti i fotografimit deri në përfundim të inspektimit të vendit të ngjarjes mbetet numri apo shkronja e njëjtë e pandryshuar në objekt. Me zbatimin e metodës foto-gjeometrike të fiksimit të vendit të ngjarjes, përjashtohet mundësia e gabimeve dhe ngatërrimeve.

Gjurmët e rrjedhjes së gjakut në trupin dhe rrobat e viktimës do të fotografohen me fotografi kolor, e pastaj të përshkruhen hollësisht në

procesverbal dhe në skicë e cila i bashkëngjitet procesverbalit. Gjithashtu gjurmët e gjakut në larat e ngjyrosura dhe në vende të papastra gjithsesi duhet fotografuar me ngjyra. Duhet apostrofuar këtu në mënyrë të posaçme se mjeku dhe tekniku kriminalistik, krahas fotografisë duhet të japin edhe përshkrimin e saktë të pamjes së gjurmës së gjakut në vendin e ngjarjes, sepse kjo shumë shpesh është gjë më e rëndësishme se sa të gjitha analizat e mëvonshme. Në të vërtetë, nuk është e lejueshme që në procesverbal të konstatohen vetë "gjurmët" dhe "njollat" e gjakut, por forma e tyre duhet të përshkruhet në procesverbal, duke e cekur formën, madhësinë, raportin e ndërsjellë të tyre, lokalitetin e saktë, drejtimin e derdhjes dhe rënien.

<u>Fiksimi i mikro dhe makro-gjurmëve</u>

Tekniku i kriminalistikës do të bëjë fotografimin dhe fiksimin e të gjitha gjurmëve në vendin e ngjarjes, si vijon:

- në kryesin apo të dyshimtin: gjurmët e duarve (mikro-gjurmët konkrete me trakë celuloide ngjitëse, sipas dr. M. Frei; gjurmët e barotit – me "dorashkën e parafinës", gjurmët në nikotinë...), pastaj në këpucë (të cilat do merren), pastaj do të bëhet fotografimi i gjakut në trup dhe rroba (gjaku, grisjet, lloçi dhe plagët). Menjëherë pas fiksimit të gjurmëve, do të merren rrobat dhe do të kryhet në to kontrolli kriminalistik në hapësirë shumë mirë të ndriçuar, kurse pastaj të sigurohet kontrolli mjekësor i të dyshuarit (apo kryesit);
- në vendin e ngjarjes, para se të hyhet në vendin e ngushtë të ngjarjes, tekniku i kriminalistikës do të vërejë dhe fiksojë gjurmët në rrugën e tij: në dysheme, në dyer, në doreza të dyerve, në ndërpresë të rrymës, etj.

Fotografon vendin e ngjarjes;

- Në kufomë: do ta bëjë analizën dhe paketojë këpucët; do të vërtetojë dhe shënojë temperaturën e rrethit, kurse pastaj ta fus termometrin në rektumin e kufomës dhe të konstatojë temperaturën në të; të marr gjurmët kontaktuese të shuplakave dhe t'ia pres thonjtë; t'ia heq dhe merr rrobat; t'i marr mostrat nga kufoma: flokët, gjakun, (edhe atë që është tharë në rroba), mostrat e organeve për ekspertizë toksikologjike, si dhe mostrat e gjakut dhe urinës për analizë me etil-alkool;

- Ngacmimi i shenjave latente, heqjen e mikro-gjurmëve, marrjen e gjurmëve të gjakut, marrjen e objekteve, marrjen dhe paketimin e veglave dhe armëve si *Corpora delicti*;

- Në rastet e nxitjes së shenjave latente, me qëllim eliminimi, të merren shenjat e vijave papilare të personave të familjes dhe shenjat e gishtave të personave zyrtarë të cilët kanë qenë në vendin e ngjarjes.

<u>*Studimi i rrugëve hyrëse*</u>

Me rastin e analizimit të vendit të deliktit, si dhe fiksimit të gjendje së tij, është shumë e rëndësishme dhe e domosdoshme që të hetohen edhe rrugët hyrëse, të përdorura për ardhjen e kryesit në vendin e ngjarjes, si dhe gjurmët e lëvizjeve në vendin e ngjarjes. Gjithashtu të përqendrohet vëmendja dhe të hetohet mirë rruga e daljes nëpër të cilën krimineli është larguar pas kryerjes së krimit. Shumë shpesh ndodhë që rruga e hyrjes përputhet me atë të daljes, por nuk janë të rralla as rastet kur krimineli e ka lëshuar vendin e ngjarjes përmes tjetër rruge. Analizimi i rrugëve të shfrytëzuara, jep informata të llojit të vet dhe çon në indice të çmueshme. Kjo tregon më së shumti se krimineli është i stërvitur në mënyrë të përsosur dhe i njoftuar mirë me renditjen e vendit të ngjarjes në të cilin e ka kryer krimin, gjë që tregon se me hyrjen në shtëpi se i ka njohur mirë renditjen dhe rrethanat. Nëse është shfrytëzuar rruga e ardhjes (hyrëse) më pak e përshtatshme, se sa hyrjet tjera, atëherë kjo është një indice se krimineli nuk e ka njohur vendin e ngjarjes në/të cilin ka operuar dhe se këtu ai ka qenë për herë të parë.

Nganjëherë rruga e shfrytëzuar ofron indice të qarta për prirjet e kriminelit, shtatin e tij, për gatishmërinë e tij, fuqinë (ngritjen mbi mur, apo ngjitjen për skaji të çatisë etj.) Përveç kësaj rruga e shfrytëzuar, nganjëherë zbulon edhe ekzistimin e bashkëpjesëmarrësve që e kanë ndihmuar kriminelin. P. sh. Nëse janë përdorur litarët gjata apo shkallët e mëdha me të cilat nuk mund të manipulojë një njeri.

Vëmendje e posaçme do tu kushtohet rrugëve të shfrytëzuara, sidomos atyre dalëse në pikëpamje të gjetjes së objekteve të humbura apo atyre të lëna aty me qëllim. Ato objekte mund të jenë të një rëndësie vendimtare për identifikimin e kriminelit – vrasësit. Ato shumë shpesh gjenden në vendin e ngjarjes.. Nëse me atë rast kryesi ka punuar me

nguti dhe e ka lëshuar shpejt vendin e kryerjes së krimit, qoftë nga frika e ndonjë krisme, erës, gjethet e thata, të lehurat e qenit, dëgjimi i hapave të ndokujt gjë që kryesin e ka shty të ikë, me ç'rast humbë, harron ose megjithatë, me qëllim len për hetim objekte shumë të çmueshme.

Objektet e gjetura mund të jenë pjesë të veglave të ndryshme, me të cilat ka operua. Pastaj nga objektet e lëna apo të harruara aty, mund të gjenden edhe pjesë të rrobave, p.sh. kapela, dorëzat, shalli, krehri, kravata e objekte tjera të ngjashme.

<u>Bišoif</u>[14] *e ka përshkruar një rast interesant të vrasjes. Vrasësi ka mbetur i fshehur 2-3 ditë në strehimoren e një shtëpie të zbrazët dhe ka pritur momentin e volitshëm për sulm. Ai ne ka ditur se viktima e tij e garazhin veturën në afërsi të strehimit të tij. Një mbrëmje i është dhënë rasti i volitshëm për sulm. Në të vërtetë tregtari është kthyer vonë në shtëpi dhe pikërisht kur e përgatiste veturën e vet n[garazh, papritmas e ka sulmuar, e ka mbytur dhe plaçkitur. Duke hetuar me kujdes dhe hollësisht vendin e ngjarjes, sidomos duke kalumtuar sanën në të cilën vrasësi ka fjetur disa net, është gjetur një kravatë të cilën vrasësi e ka harruar në vendin e ngjarjes.*

I dyshuari është një djalosh i cili më parë ka qenë në mësim praktik te viktima. Pra krimineli e ka njohur viktimën në mënyrë të përkryer, kurse ka qenë edhe i informuar mirë për shprehitë e tij. Inspektori i kriminalistikës është drejtuar në vendin e të dyshuarit dhe është interesuar për lëvizjet e tij ditëve të fundit,m etj. E ka kuptuar se djaloshi ka shkuar diku në rrugë për disa ditë. Inspektori e ka lutur nënën e djaloshit që t'ia jap një fotografi të djalit të saj të cilën gjë ajo e ka bërë menjëherë. Duke shikuar me kujdes këtë fotografi përmes llupës, inspektori e ka vërejtur të njëjtën kravatë e cila është gjetur në vendin e ngjarjes. Pra ke qenë deseni autentik me kravatën në fotografi ajo që është gjetur në vendin e ngjarjes. Djaloshi më vonë e ka pranuar krimin duke e përshkruar në hollësi kryerjen e tij.

Krimineli në vendin e kryerjes së krimit, zakonisht i len rrobat e vjetra të tij, kurse viktimës ia zhveshë rrobat nëse i ka më kualitative. Por jo këtë krejt për këtë arsye por edhe nga besëtytnia e bënë këtë. Ndërkaq, veshja dhe mbatha e lënë aty përmban mjaft mikro-gjurmë të

[14] Bishof A. Marc: „Naučna policija", Layot, Paris, 1938.

çmueshme në astar dhe xhepa gjë që ofron prova të pathyeshme. Ndër të tjera për shtatin e tij, profesionin si dhe për identitetin e kriminelit. Objektet e lëna aty mund të jenë vegla ose armë të cilat janë prova të mëdha materiale për hetuesinë. (shih në "Praktikumi i vrasjes" Kozhishek Antonin !)

Objektet e gjetura në vendin e ngjarjes mund të jenë, në shikim të parë, pothuaj të parëndësishme. Këto shpesh janë shkrepsa, pastaj kutia të zbrazura shkrepsash, apo copa qirinjsh. Në to shpesh do të gjenden shenjat e gishtave. Përveç kësaj, nëse është përdorur për ndriçimin e vendit të ngjarjes qiriri (i dyllit apo i parafinës) pikat e shkrira nuk bien vetëm në tokë, por edhe në këpucë dhe në këmbët e pizhameve të kriminelit, Në ato vende shumë me lehtësi edhe zbulohen.

Ndër objektet e vogla të imta dhe në shikim të parë të parëndësishme, gjithashtu mund të gjenden edhe pjesët e veglave dhe mjeteve me të cilat ka operuar krimineli. Por jo vetëm këto, porse edhe të gjitha objektet tjera të imëta të cilat i hasim në vendin e ngjarjes, e të cilat shumë shpesh janë pothuaj të padukshme, siç janë stofat e imët . Krahas kësaj, pluhuri, lloçi apo materiet tjera të cilat krimineli i ka sjellë me këpucë flasin për atë se çka ka bartur ai në këmbë, kah ka lëvizur dhe cilës rrugë ka ardhur. Pra, hetuesi duhet t'i hapë mirë sytë me rastin e kërkimit sistematik të vendit të ngjarjes, të mendojë në ato gjurmë dhe t'i shoh dhe zbulojë ato. Është i njohur veprimi i të famshmit dhe shumë të qartit Bertion:" Ne shohim vetëm atë që e shikojmë, atë që tashmë e kemi në mendje". Me fjalë tjera hetuesi duhet t'i mobilizoj të gjitha shqisat, gjithmonë të jetë i zgjuar dhe me shpirt të mobilizuar dhe të përpiqet siç e thekson gjeniu i kriminalistikës nga Lioni, Lokard, që gjithmonë të zbuloj diçka të re në vendin e krimit.

Në vendin e aktit kriminal, kriminelët nganjëherë lejnë porosi të shkruara, qoftë për t'u tallur me viktimën e vet apo edhe për ta qeshur policinë. Mirëpo ato gjurmë të shkruara kur i nënshtrohen ekspertizës grafologjike, shërbejnë në mënyrë madhështore për identifikimin e kriminelit. Kriminalisti i njohur Reiss, këto gjurmë i quan"përkujtuese" të kriminelit kurse shfrytëzimi dhe zbulimi i tyre për ndriçimin e krimit paraqesin kulmin e njohurisë dhe të ndërhyrjes së inspektorit të kriminalistikës.

Shumë e pakëndshme dhe e keqe është gjurma e masës së fekales të cilën krimineli e lenë në vendin e ngjarjes, kurse këtë ai e bënë më tepër për shkak të nervozes së reflekseve fiziologjike nga frika, e nganjëherë edhe për shkak të vandalizmit, kurse sipas mendimit të disa kriminalistëve për shkak të besëtytnisë. Përndryshe besëtytnia është shpesh prezent në botën e kriminalëve. Mirëpo, gjurmët e përmendura do të shërbejnë për analiza hetimore kimike dhe mikroskopike, gjë që do të bëjë të mundur që të konstatohet ushqimi që është marrë, ose të zbulohen disa sëmundje, madje edhe parazitet e rrallë. Përmes jashtëqitjes në mënyrë të sigurt mundë të përcaktohet edhe përkatësia e grupit të gjakut të vrasësit me metodën e sekretarit. Pothuaj në të gjitha rastet e vrasjeve e para që haset është gjurma e gjakut, e cila paraqet element jashtëzakonisht të çmueshëm në ndriçimin e krimit.

Gjurmët e këmbëve në vendin e ngjarjes

Gjurmët e këmbëve janë shumë të rëndësishme, sepse hetuesit i ofrojnë informata të vlefshme madje edhe metodë të përshtatshme në identifikim. Ky lloj i gjurmëve para së gjithash informon për lëvizjen e kriminelit dhe për përcaktimin e rrugëve hyrëse dhe dalëse në të cilat ka lëvizur ai. Pastaj kur ekzistojnë mjaftë gjurmë të këmbëve, studimi i tyre na mundëson të konstatojmë se a kanë qenë këtu një apo më tepër persona, kurse nganjëherë në bazë të këtyre gjurmëve mund të përcaktohet mosha dhe gjinia. Sipas madhësisë së shputave dhe distancës së tyre na mundëson ta llogarisim madhësinë e personit të cilit i përkasin gjurmët. Marças, e ka përpiluar tabelën sipas të cilës mund të fitohet madhësia e shtatit në bazë të gjatësisë së shputës së këmbës së zbathur (tabela .3)

Tabela 3.
Gjatësia e shputës dhe koeficienti gjegjës

Gjatësia e shputës	**Koeficienti**
Deri 219 mm	7,170
219 mm deri 229 mm	6,840
229 mm deri 239 mm	6,610
239 mm deri 249 mm	6,505
249 mm deri 259 mm	6,407
259 mm deri 269 mm	6,328
269 mm deri 279 mm	6,254
179 mm deri 289 mm	6,120
Mbi 289 mm	6,080

Koeficienti me të cilin shumëzohet gjatësia e shputës së zbathur është vlera e ngritur, dhe pas veprimit matematikor fitohet gjatësia e shtatit. Mirëpo saktësia e këtyre llogarive është më e vogël kur janë në pyetje këmbët e mbathura; atëherë gjatësia e shputës, gjegjësisht shenjës së saj zvogëlohet prej 1-2cm. nëse është fjala për këpucë të lehta. Nëse është në pyetje këpuca e rëndë dhe e madhe e dimrit, atëherë gjatësia përcaktuar e shenjës së shputës së mbathur zvogëlohet për 3-5 cm.

Në rastet kur në vend të ngjarjes haset në shumë gjurmë këmbësh gjegjësisht hapash që krijojnë stazë, lehtë mund të përfundohet për karakteristikat e ecjes së ndonjë njeriu. Ato elemente të ecjes janë gjatësia e hapave e cila matet në mënyrë të posaçme për të majtën, kurse gjithashtu në mënyrë të posaçme për këmbën e djathtë.

Shpesh ndodhë që distanca e shputave nuk është e njëjtë për të dyja këmbët, zakonisht hapi i majtë është më i gjatë. Pastaj elementi tjetër i ecjes është këndi të cilin e krijojnë hapat me drejtimin e lëvizjes sepse të dy majet e shputave më së shpeshti janë të kthyera së jashtmi.

Shumë i rëndësishëm është elementi i tretë i ecjes e ky është distanca ndërmjet shputave. Tek meshkujt kjo distancë e gjerësisë është 10-12. kurse tek femrat është diçka më e madhe. Hapi tjetër e krijon “stazën “ që pamundëson të konstatohet ecja apo shpejtësia e ecjes. Qëndrimi në vend apo pritja mund të lexohet në numrin e madh të gjurmëve që janë të afërta ndërmjet veti dhe shpesh të kryqëzuara.

Gjurmët e këmbës së zbathur përbëhen nga tri pjesë kryesore: thembrës, pjesës së përparme, shputës dhe gishtave të këmbës. Gjurmët e hapave mund të paraqiten në dy forma: kur toka është e fortë, kurse në këmbë ka ndonjë materie (gjak, pluhur, lloç, ujë etj.) atëherë krijohet shenja pa relief e quajtur pozitive e që reprodukon konturën e këmbës apo të këpucës. Mirëpo kur toka është e butë (rëra, toka e shkriftë etj.) këmba shtypet thellë dhe krijohen gjurmët negative.

Incizimi i gjurmëve të këmbëve bëhet me ndihmën e mjeteve të ndryshme teknike. Gjurmët negative hedhen në gips, kurse ato pozitive do të skicohen, fotografohen apo barten. Që të bëhet skica vendoset mbi gjurmë pllaka e qelqit, e mbështetur në dy shkopinj ashtu që të mos e prekin gjurmën, pastaj përmes masës speciale të lapsit me besnikëri skicohet kontura dhe detajet e gjurmës.

Bastisja (kontrollimi) e lokaleve

Hapi i radhës në hetimin e vendit të ngjarjes është që sistematikisht të bastiset dhoma në të cilën është kryer krimi por edhe dhomave tjera duke analizuar muret, dyshemenë dhe tavanet në mënyrë që të shikohet se mos ka ndonjë gjurmë. Është e domosdoshme që të koncentrohemi në vrima të predhave, gëzhojave, njollat e gjakut dhe çdo objekt i cili mund të ketë ndonjë rëndësi apo çfarëdo lidhje me krimin. Në rast të vetëvrasjes, vetëvrasësit zakonisht lënë porosi (lamtumirëse). Nëse viktima merr helm mund të gjenden bocelët, gotat apo enë tjera. Me rastin e bastisjes, organet e hetuesisë duhet të orientojnë mirë vëmendjen e tyre në shenjat e gishtave (në xhama, sipërfaqe të lëmuara, etj.) por edhe ë mikrogjurmë tjera të cilat mund të kenë rol kyç në ndriçimin e krimit. Nëse ky rast nuk shfrytëzohet fati i hetimit do të jetë i dështuar gjegjësisht i kapitulluar.

Gjurmët e gjakut si elementet më të rëndësishme në hetimet e vdekjeve, në lokalin e kontestueshëm mund të jenë në formë të pikave, spërkatjeve, gjakderdhjes, të lagurit e rrobave gjegjësisht shtrojave dhe tepihëve, etj. Renditja e tyre zakonisht është në dysheme, tavan ose plafon, dyer, dritare, doreza, pastaj në mure, mobile, etj. Natyrisht, në kufomë dhe në afërsinë e saj janë të pranishme gjurmët shumë intensive të gjakut.

B. PUNËT KRIMINALISTIKE-MJEKËSORE

Obduksioni mjeko-ligjor i kufomës.

Obduksioni (mjeko-ligjor) i kufomës është procedurë speciale mjekësore e kontrollit të pjesëve të jashtme dhe të brendshme të trupit me qëllim të konstatimit të shkaqeve të vdekjes. Në kuadër të kontrollit të jashtëm dhe obduksionit të kufomës bëjnë pjesë edhe përshkrimi i hollësishëm i veshjes dhe mbathje, përmbajtja në xhepa dhe gjurmët e ndryshme sidomos ato biologjike në kufomë dhe në veshjen e saj. Obduksioni mjekoligjor i kufomës kryhet në morg, në vendin ku është kryer akti, por gjithashtu edhe në terren me ndihmën e një improvizimi sa më optimal sipas mundësisë. Obduksionet në terren ndonëse nga këndvështrimi teknik i kryerjes së tyre janë mjaftë të vështira, nga aspekti profesional dhe shkencor, *raison d' etre* shumë të

mirëseardhura sepse i ofrohen vendit të veprës penale nga aspekti statik dhe dinamik i zhvillimit të saj. Nga kjo perspektiv është e mundur që të kryhet rikonstruktimi i mirë ideor se si është zhvilluar me të vërtetë ngjarja. Obduksioni në vendin e ngjarjes me një organizim dhe improvizim të mirë mund të bëhet me sukses të madh.

Në rastet kur më vonë paraqiten dyshimet apo qarkullojnë thashethemet se vdekja është shkaktuar me akt penal, kurse i vdekuri tashmë është i varrosur, prokurori lëshon vendimin (urdhëresën) për ekshumim (zhvarrosje) dhe obduksion të kufomës (Neni 222, par. 1, LPP. B dhe H).

LPP ka paraparë saktë se në cilat raste kryhet obduksioni mjekoligjor. Ky kryhet në të gjitha situatat kur në "ndonjë rast ekziston dyshimi apo është e qartë se vdekja është shkaktuar me vepër penale ose ajo është në konstelacion me kryerjen e veprës penale" (Neni 222). Pra kontekst të gjerë të kornizës ligjore, obduksioni mjekoligjor do të kryhet në rastet e vdekjes së dhunshme, por edhet ë vdekjes natyrore në rrethanat kur kjo vdekje jo e dhunshme për çfarëdo arsye e nxit interesimin e organeve penale-hetimore. Ndonëse zakonisht në praktikë obduksioni mjekoligjor i vdekjeve jo të dhunshme bëhet në aspekte të caktuara siç janë rastet e vdekjeve natyrore të panjohura, të befasishme dhe të dyshimta, dhe të cilat mundët të bëhen objekt i shqyrtimeve penale-hetimore e me këtë edhe mjekoligjor.

Krejtësisht është i gabueshëm, dhe për fat të keq mjaftë i përhapur, mendimi se obduksioni është veprim i ndarë dhe i posaçëm nga trajtimi kriminalistik i vendit të ngjarjes. Hetuesi (inspektori) diagnozën e tij kriminalistike dhe qëndrimin duhet ta renditë dhe harmonizojë, verifikoj dhe plotësoj me rezultatet e obduksionit. Ai këtë do ta realizoj vetëm me pranin aktive dhe me përcjelljen e rrjedhës së obduksionit gjë që në praktik për fat të keq rrallë veprohet kështu dhe rrallë zbatohet kjo. Mjeku ekspert megjithatë, duhet të jetë i njoftuar hollësisht me rezultatet e trajtimit kriminalistik. Ndërkaq, është praktikë e rrënjosur që kufoma nga vendi i ngjarjes të transportohet në morg, kurse organet e kriminalistikës të punojnë ndaras dhe të presin rezultatet e obduksionit. Në praktikën e tillë në esencë të gabueshme, gjendja e vërtetuar faktike në vendin e ngjarjes, sipas organeve hetimore dhe të kriminalistikës, si dhe rezultati i obduksionit mund të jenë divergjente madje edhe kundërthënëse.

Një punëtor i ri duke punuar me shpuese afër largpërçuesit me tension të lartë të rrymës elektrike, në një moment ka bërtit dhe ka rënë i vdekur për tokë. Bashkëpunëtorët e tij në panik kanë menduar se i vdekuri ende ka shenja jete dhe nga vendi i ngjarjes urgjent e kanë bartur në spitalin më të afërt në Banjallukë, por mjeku ka konstatuar menjëherë vdekjen. Obduksioni i bërë sipas patologut të spitalit nuk i ka dhënë rezultatet e pritura në pikëpamje të saktësisë së shkakut të vdekjes. Obducenti nuk ka qenë i njoftuar me rrethanat e ngjarjes në vendin e tij të ndodhjes, kurse përfundimi i tij si supozim ka qenë shkaku natyrorë i vdekjes por pa prezantimin e rezultatit patomorfologjik.

Forma e procesverbalit të obduksionit

Procesverbali mjeko-ligjor përmban elementet si vijon:

a) *Kapitulli*

- me kërkesë të kujt kryhet ekspertiza (Gjykatës Komunale, të Qarkut, të Kantonit);
- për çfarë arsye-objekti i ekspertizës (kontrolli dhe obduksioni i kufomës nn.);
- ku dhe kur kryhet obduksioni (në morg, shtëpi të shëndetit apo qendër mjekësore, në vendin e ngjarjes po atë ditë dhe në sa ora?);
- personat zyrtarë të pranishëm në obduksion (nga gjykata, MPB, prokuroria);
- kush e kryen obduksionin mjekoligjor (emri dhe mbiemri i ekspertit, titulli, me asistencë të personit të caktuar);
- mënyra në të cilën është bërë identifikimi (për atë pjesë të punës sipas LPP janë të obliguar organet kriminalistike të MPB).

b). *Përmbajtja e rrethanave të ngjarjes (rastit)*

- të dhënat thelbësore informative të marra nga MPB

c). *Rezultati i obduksionit*

- **rezultati i jashtëm**: përshkrimi i veshjes, ngjyra, lloji i pëlhurës, grisja, përlyerja me gjak me dhe zhubrosur, përlyer me masa vjelljeje, me yndyrë, me ndonjë gjurmë tjetër etj- shenjat e përgjithshme dhe lëndimet e jashtme në kufomë;
- **rezultati i brendshëm:** të gjitha ndryshimet e organeve të

brendshme, të përshkruhen hollësisht dhe posaçërisht lëndimet.

d). *Përfundimi*

përfundimi përmban elementet esenciale thelbësore të rezultatit të obduksionit dhe karakteristikat thelbësore të ndryshimeve dhe lëndimeve të konstatuara gjatë obduksionit. Përfundimi duhet të përfshi dhe përgjigjet në pyetjet siç janë:

- shkaku direkt apo indirekt i vdekjes- vdekja natyrore apo e dhunshme;
- shkaqet eventuale konkurruese të vdekjes;
- faktorët komplementar, përshpejtues apo nxitës të vdekjes (conditio sine qua non në causa mortis);
- llojet e lëndimeve që kanë shkaktuar – nxitur vdekjen;
- lidhja kauzale e lëndimit dhe vdekjes;
- klasifikimi mjekësor dhe penalo-juridik i lëndimit;
- ofrimi i ndihmës mjekësore në kohën e duhur a do të kishte mundur ta shpëtonte jetën e të lënduarit;
- identifikimi eventual i veglave, armëve në bazë të karakteristikave të plagëve-lëndimeve;
- origjina e rrjedhës së vdekjes (vrasje, vetëvrasje, aksidentale, vdekje natyrore).

Procesverbali shkruhet në gjuhën e popullit duke iu shmangur terminologjisë mjekësore sidomos shprehjeve latine; pra duhet t'i përshtatet gjuhës burimore të frymës popullore.

Po e japim në tërësi shembullin e procesverbalit të obduksionit të një rasti të vrasjes nga praktika gjyqësore:

Modeli i procesverbalit të obduksionit

GJYKATA E QARKUT, BANJALLUKË

Nr. Pen. 247/74
Datë 09.08. 1974.

P r o c e s v e r b a l

I hartuar në emër të Gjykatës së Qarkut në Banjallukë, më 09. 08. 1974. në vendin e ngjarjes, në Fshatin Magajldol, KK, Mrkonjiq Grad, me rastin e kontrollit dhe obduksionit mjekoligjor të kufomës Milanoviq (Pere) Gjure, i lindur më 1939. nga fshati i përmendur i cili gjatë natës 8/9 gusht është vrarë.

Të pranishëm:
1. Litriq Alija, gjyqtar hetues i Gjykatës së Qarkut të Banjallukë
2. Tolomir Boro, procesmbajtës

Kontrollin dhe obduksionin mjekoligjor e kryen eksperti i përhershëm gjyqësor dr. Alija Ramljak, nga Banjalluka, me asistencë të Martiq Zhivkës, nga Banjalluka.

Filloi në ora 15:00

Pas vërtetimit të identitetit të kufomës nga ana e organeve të SPB Mrkonjiq Grad, dhe të afërmeve të të ndjerit, mjeku ekspert fillon kontrollin dhe obduksionin dhe për gjendjen konstaton si vijon:

A. REZULTATI I JASHTËM

1. Kufoma është gjetur në livadh nën shtëpinë e Milanoviq Pavle, ka qenë i vendosur dhe i shtrirë në shpinë, i mbuluar me dy qebe dhe me xhemper të leshtë të hedhur përmbi, duart e kryqëzuara mbi bark, kurse në kufomë gjendet pothuaj prerje e tërë e indit trunor të derdhur. Një metër tutje gjendet një sasi e madhe gjaku të ngjizur paralelisht njëri pas tjetrit në distancë prej 20 cm, një hu shkoze dhe një hu bungu të përlyer me gjak. Në gjakun e ngjizur e të tharë në hunj gjenden tufa flokësh të njoma (impregnuara).

2. Kufoma, nga veshja mban gunë të përhimët me katrore, rreth jakës në qafë dhe në pjesën e epërme të shpinës të lagur me gjak, në vende tjera edhe të spërkatur, me një pullë të zbërthyer kurse tjetrën të mbërthyer. Në xhepa gjendet brisku dhe çelësi i drynit. Këmisha e bardhë e perlonit me mangë të përvjela dhe pesë pulla të zbërthyera. Këmisha rreth jakës dhe në shpinë, në krahë dhe në fund e spërkatur me gjak. Brekë të vjetra dhe të arnuara, patenta e zbërthyer, me rripë e afruar, së përparmi sidomos në boka të përlyera dhe të spërkatura me gjak. Brekë të gjata të pambukta, të lidhura me tojë. Në dorë të majtë mbanë orë të markës “Darwil” e cila është ndërprerë së funksionuari në ora 9:35 minuta. Në këmbë çorapë të bardha të leshta, shpuat e këmbëve të zhytura me dhe, dhe pjesërisht të spërkatura me gjak.

3. Kufoma është mashkull i moshës rreth 35 vjeç, i gjatë 177cm, mesatarisht i zhvilluar dhe i ushqyer, sistemi muskulor dhe skeletor mirë të ndërtuar. Shtangësia e kufomës është e madhe në të gjithë nyejt dhe muskujt. Njolla të vdekjes nga mbrapa janë mirë të zhvilluara, kryesisht të shkapërderdhura, por edhe veç e veç, ngjyrë vjollce intensive. Ngjyra e lëkurës e murrmë e mbylltë në të kuqërremtë me premisa të nuancave të verdha në pjesët e epërme dhe të zbuluar të sipërfaqeve të trupit dhe të djellosura. Gjëndrat limfatike nuk janë të zmadhuara. Mukozat e dukshme janë të zbehta.

4. Floku ngjyrë gështenje me pjesët e fundit të ngritura, mbi kokë dhe në maje të kokës pa flokë, floku i gjatë 10cm, dhe i ulur në gjak si dhe i përlyer me masën e trurit. Tërë sipërfaqja e fytyrës, qafa dhe gjoksi si dhe pjesët anësore nga kërthiza shumë të përlyera me gjak, sidomos fytyra. Kapakët e syve janë të mbyllur. Të zitë e syrit është e lagët, të zbehta, kurse të bardhët ngjyrë të bardhë. keratinat janë të thata, të lëmuara, të shkëlqyera dhe të tejdukshme, iridat ngjyrë kafeje. Bebëzat janë të zgjeruara anizokorike, e djathta është më e zgjeruar se sa e majta, rrathët të rregullt. Hunda është e drejtë kërci dhe ashti i paprekur, në gavrat e hundës gjaku i tharë. Veshët së jashtmi të pandryshuar me lapra të ruajtura, në gavra të veshëve gjak i tharë, goja gjysmë e hapur, buzët e thara, me një shtresë të hollë gjaku të tharë, të zhytura dhe të zbathura. Dhëmbët e sanuar në nofullën e epërme në dy dhëmbë të parë me mbështjellës metalik. Mustaqet dhe mjekra e rruar. Qafa mesatarisht e gjatë dhe e gjerë, cilindrike me mollëzën e theksuar

në fyt. Koshi i kraharorit është i reduktuar, simetrik. Stomaku i futur nën koshin e kraharorit i zbutur, qimet tipike të mashkullit, organet gjenitale të pandryshuara. Testitet në rregull, simetrike, gishtat e duarve gjysmë të shtangur, thonjtë të prerë, të bardhë, shuplakat me gritha, dhe të gërvishtura. Në të dy shuplakat e sidomos në të matjen ekziston përlyerje me gjak të tharë dhe spërkatje gjaku.

5. Në majën e majtë të kokës gërvishte e madhe e formës jo të rregullt e gjatë 15cm, e gjerë 6cm, me skaje të prera dhe e çelur që komunikon me brendinë e ballit prej nga del lëngu i verdhë i trurit i përzier me gjak dhe fragmente të imta të eshtrave të thyer. Në anën e djathtë të majës së kokës floku i shpalosur dhe koka e rrjepur e që shtrihet prej së përparmi në të djathtë kah pjesa e sprasme dhe në të majtë, e gjatë 8cm, gjerësi 3cm, në formë të boshtit, me skaje të përtypura dhe të ndrydhura, kurse në fund hapje të madhe për të cilën del dhe rrjedh indi trunor dhe fragmente eshtrash të thyer. Në tëmthin e djathtë, gërvishtje në formë ylli, e madhësisë së pesë rremashit, me skaje të prera deri në asht. Në pjesën e përparme të zverkut, në afërsi të qafës ndrydhje e madhësisë së shuplakës së fëmijës. Në vendin e gërvishtjeve të përshkruara gjenden gjakderdhje të vogla. Në mes të kokës ka ndrydhje dhe gjakderdhje të madhësisë së palcës. Në mes të hundës dy ndrydhje me gërvishtje të madhësisë së kokrrës së misrit. Në kapakun e epërm të syrit të majtë gjakderdhje në formë syzesh, kurse në mollëzën e majtë ndrydhje yndyrore e madhësisë së shuplakës së fëmijës, si dhe pesë gërvishtje të madhësisë së kokrrës së misrit. Në anën e djathë të koshit të kraharorit pesë gishta nën ashtin kryesor gërvishtje e tërthortë dhe e gjatë 8cm.

6. Në gavrat e hundës, gojë, gavrat e veshëve i pranishëm gjaku i tharë, kurse në anus masa fekale.

7. Përveç përshkrimit të jashtëm, në kufomë nuk ka tjera lëndime dhe ndryshime.

B. REZULTATI I BRENDSHËM

a). *Koka*

8. Indi i kokës është i lagur, shumë gjak në shumë vende i përlyer me gjak dhe në vendet e gërvishtura si dhe në pjesën e zverkut. Eshtrat e kafkës janë me fraktura të shumta, me plasje dhe thyerje në maje të

kokës, zverk dhe të dy pjesëve të tëmthave, gjendjen të thyera në 13 fragmente eshtrash dhe një numër të imta sidomos në pjesën e zverkut. Ashti i kafkës në pjesën e majtë të anës së zverkut dhe pjesën e djathtë të tëmthit, si dhe në maje të kokës në shumë vende është i krisur. Përndryshe është i lëmuar ka ngjyrë sedefi shumë gjak dhe aty këtu gjakderdhje. Në rrjedh është e pranishme masë e konsideruar e gjakut. Truri është i dëmtuar, në pjesët e buta të trurit ka gjakderdhje, me vijuga të plasura, të ngushtuara dhe me hulli gjakderdhje. Prerje të madhësisë të dorës së shuplakës së femrës, kurse nga thela e majtë e zverkut gjithashtu për një pëllëmbë të vogël mungon indi trunor. Indi trunor është shumë i ndrydhur i ulur me gjak dhe i laceruar si dhe me ndrydhje të shumta të fragmenteve të imta të eshtrave të thyer. Në vendin e prerë substanca e murrme e trurit qartë dallohet nga e bardha. Dhomëzat e trurit janë të hapura shumë, fundi i tyre i ulur në gjak, komunikimi me hapësirën e jashtme. Në të dy hemisferat në tërë sipërfaqen ekzistojnë ndrydhje me gjakderdhje. Truri i vogël dhe palca e vazhduar janë gjithashtu të dëmtuara dhe të ndrydhura, vende-vende të shkatërruara dhe të përlyera me gjak. Baza e kafkës nga vazhdimi i plasjeve të ashtit të zverkut gjithashtu është shumëfish e thyer, kurse në zbrazëtirat e timpanit është i pranishëm gjaku.

b). *Qafa dhe gjoksi*

9. Gjuha është e madhësisë së zakonshme e formës së qartë, me shtresë të hollë të gjakut të tharë. Gabzherri, gabzherri i vogël dhe gabzherri i madh si dhe gurmazi të mbuluar me shtresë të hollë të gjakut të tharë dhe me shkumë të dendur të përgjakur dhe mukozë. Bajamet janë të ruajtura. Mukozat janë të mbledhura dhe të njëjta. Pirunëzat e ndërruara me indin yndyror. Pjesët mbrojtëse të madhësisë së zakonshme dhe formë të qartë gjëndërore mesatarisht të përgjakura. Në indin e qafës nuk ka lëndime.

10. Në brendi të gjoksit nuk ka përmbajtje të huaja. Pleura është e lëmuar e shkëlqyer e tejdukshme dhe anemike. Mushkëritë janë të madhësisë së zakonshme, të buta të mbushura me ajër me vija dhe lara dhe me pigment antrakotik, kurse në diametër nga sipërfaqja vertikale e mushkërive nuk rrjedh përmbajtja.

11. Perikardi (cipa e zemrës) është e lirë, mbështjellësi i zemrës përmban rreth 5-10ml. Lëng të kthjelltë në të verdhë. Pëlhura e zemrës është e lëmuar dhe e kthjellët, mesatarisht me gjak. zemra është e

madhësisë së zakonshme në diametër muri me trashësi normale kurse muskuli me formë të qartë dhe pa gjak. në zbrazësitë e zemrës sasi e vogël e lëngut të gjakut të kuq të mbylltë. Pëlhura e zemrës është e lëmuar, e kthjelltë e tejdukshme. Arteriet dhe grykat e venave janë të tej kalueshme, të lëmuara, të çiltra, elastik dhe të përputhshëm. Aorta dhe arteria e mushkërisë janë të lumenit adekuat, me mur të fortë elastik, kurse në anën e brendshme të lëmuar dhe të shkëlqyer, kurorat e arterieve janë të hapura dhe sipas rezultatit të rregullt anatomik.

c). *Stomaku*

12. Në zbrazësinë e stomakut nuk ka përmbajtje të jashtme. Dardhukla e peritonit është e lëmuar, e shkëlqyer dhe anemike. Mëlçia është e zmadhuar me sipërfaqe të lëmuar ngjyrë argjile, me kontura të mundimshme por të dukshme. Në mbështjellësin e idhcës sasi e vogël e lëngut të hidhur, mukoza e saj është në formë kadifeje. Shpretka është diçka e zvogëluar, me kontura të qarta dhe anemike. Pankreasi i madhësisë normale dhe me gjëndra të qarta mesatarisht me gjak. mbiveshkoret dhe veshkorët të vendosura në vend normal dhe me madhësi normale. Mbiveshkoret në diametër qartë diferencohen dhe dallohet korja nga palca. Kapsulat janë lehtë të eleminueshme, veshkët me sipërfaqe të lëmuar në thelb të korës nga piramida dallohet qartë, kupëzat e tyre janë të lira kurse enët e urinës janë të hapura dhe të lira.
13. Në lukth sasi e vogël e përmbajtjes së lëngut i cili kundërmon në të thartë të natyrshëm. Mbështjellësi i lukthit është i fortë dhe i gjakshëm. Në zorrën e hollë përmbajtje e verdhë në të gjelbër, kurse në të trashën membrana e qartë dhe anemike. Zorra qorre është e gjatë 8cm, e lirë dhe membrana sikurse edhe të pjesët tjera të zorrës së trashë.

14. Në shtratin e urinës rreth 120ml. Urinë e kthjelltë, në të verdhë, mbështjellësi i zbehtë i lëmuar. Gështenjëza e madhësisë normale dhe e formës së qartë, ndërkaq kanali i daljes së urinës është normalisht i madh, mbështjellësi normal dhe pjesërisht i ngushtuar, mukozat e zbehta.

b) Skeleti

15. Të gjithë eshtrat e zverkut janë shumëfishë të thyer në 13 fragmente më të mëdha dhe të vogla të panumërta, siç u përshkrua më hollësisht në pikën 8. të procesverbalit, në eshtrat tjera të skeletit nuk ka lëndime tjera traumatike, as patologjike. Gjatë obduksionit është

marrë gjaku dhe urina për ta vërtetuar shkallën e alkoolit në organizëm dhe për ta vërtetuar grupin e gjakut.

PËRFUNDIM

I. Vdekja është e dhunshme dhe e menjëhershme ka ardhur si pasojë e shkatërrimit, ndrydhjes dhe gjakderdhjes së trurit.

II. Dëmtimi i madh i trurit ka ardhur si pasojë e thyerjeve të shumëfishta të eshtrave të kafkës me dislokim në fragmente të eshtrave.

III. Thyerjet multifragmentare të eshtrave të kafkës janë bërë me goditje topike, të rënda në zverk, në maje të kokës dhe në pjesën e mollëzës. Ka pasur së paku 6 goditje. Sipas pamjes së goditjeve të marra në kokë dhe sipas rezultatit të dy hunjve të përgjakur pranë kufomës, rezulton se lëndimet janë shkaktuar me hu.

IV. Lëndimet janë absolutisht vdekjeprurëse. Në bazë të rezultatit të obduksionit dhe pamjes së lëndimeve të marra, shenjave nga vendi i krimit, si dhe rrethanave të konstatuara të ngjarje, vdekja është e sigurt me origjinë vrastare.

V. Lëndimet në kokë, hundë dhe mollëzën e majtë janë shkaktuar me rastin e rënies për tokë dhe me goditjen e fytyrës në tokë të fortë. Këto klasifikohen si lëndime të lehta trupore.

VI. Në bazë të pamjes dhe lokalizimit topografik të lëndimeve me lehtësi mund të riokonstruktohet mënyra e shkaktimit të lëndimeve në rradake të cilat së pari janë shkaktuar, pastaj i lënduari ka rënë dhe me fytyrë e ka goditur kokën me ç'rast janë shkaktuar lëndime të lehta. Menjëherë pastaj kanë pasuar goditje të shumta me hu zverkut dhe rradakes me ç'gjë ka ardhur deri te vdekja momentale. Se në të vërtetë ngjarja është zhvilluar kështu bindshëm na udhëzojnë rrëketë negative të gjakut nëpër trup (tatëpjetë trupit).

1. Kontrollimi i të dyshuarit

Kontrolli është kryer në formë ekipore në bashkëpunim të ngushtë të ekspertit mjekoligjor dhe teknikun e kriminalistikës. Personi i dyshuar për vrasje duhet të kontrollohet sa më parë në mënyrë që të mos i largoj gjurmët nga trupi dhe veshja e tij. Kontrolli kryhet jo vetëm mbi të dyshuarin por edhe mbi kryesin e identifikuar. Kontrolli kryhet sipas S. Gorkiqit. Në dy faza si vijo:

a). ***Kontrolli kriminalistik*** kryhet në vend të ndriçuar mirë. Me kujdes kontrollohen pjesët e zbuluara të lëkurës dhe merren gjurmët nga duart, pastaj prehen thonjtë dhe merren mostrat e flokut, merren shenjat e gishtërinjve. Merret veshja dhe mbathja (këpucët) dhe hollësisht kontrollohen. Për këtë qëllim për kontrollin e rrobave në lokal të errët (fotokomora) shfrytëzohet edhe llamba fluroshente

b). ***Kontrolli mjekësor*** i të dyshuarit është sidomos i rëndësishëm në rastet e pranisë së gjurmëve të gjakut në rrobat dhe trupin e tij. Mjeku përshkruan çdo lëndim të tij qoftë edhe më i vogël duke e cekur formën e tij, madhësinë lokalizimin si dhe ndryshimet në rrethinë. Përveç rezultatit lokal, eksperti do të kryej edhe kontrollin e përgjithshëm detaj. Me atë rast do të përcillen skicat themelore psikologjike të personit të dyshuar të cilat kontrollohen: arroganca, agresiviteti, të tërhequrit, vaji, rrena, analiza eventuale e alkoolit, drogës, etj. Të gjitha këto skica mjeku do ti shënoj në procesverbalin mbi kontrollin e të dyshimtit (apo të kryesit të identifikuar). Kontrolli i mjekut kryhet mbi personin plotësisht lakuriq për reklamimet e më vonshme të të dyshuarit dhe mbrojtësit të tij.

2. ***Deklarata e të lënduarit për vdekje (të vdekjes)***

Në rastet kur ndonjë person është i lënduar për vdekje (nga arma e zjarrit, me thikë, i shkelur, etj.) nga dora e kriminelit, kurse me siguri së shpejti do të vij vdekja, deklarata e viktimës ka rëndësi tepër të madhe si mjet prove më vonë në gjykatë. Parakusht për dëshmi valide të njeriut i cili është duke vdekur, është që i lënduari të jetë me vetëdije të plotë. Gjyqtari hetues duhet të përpiqet që nga viktima të marrë sa më shumë shënime. Nga viktima merret përgjigja sa më koncize: kush e ka lënduar, kur, ku, me çka, dhe përse, etj. Me rastin e marrjes së deklaratës së viktimës është e nevojshme prania e së paku 2 personave, e nëse ai është në spital atëherë në prani të personelit mjekësor. Përpilohet një shënim me shkrim i shkurtë i deklaratës së të lënduarit të cilën ai sipas mundësisë do ta nënshkruaj, por nuk është e domosdoshme. Kërkesa për marrjen e deklaratës nga i lënduari për vdekje i drejtohet mjekut përgjegjës dhe merret pëlqimi nga ai. Natyrisht nga mjeku do të kuptohet se personi i lënduar a është në vetëdije, i orientuar, dhe a i ka senzorët e ruajtur dhe a është deklarata e dhënë autentike e besueshme dhe pasqyrë e gjendjes momentale e sferës psikike. Në të kundërtën nëse dëshmia është dhënë në gjendje

delirante, të vetëdijes së turbullt, dëshmia e personit të lënduar nuk do të ketë kurrfarë vlere dhe si e tillë është zero. Për këtë do të bindemi në aspektin në vijim nga këndvështrimi juridik dhe psikopatologjik me procedurën e pazakonshme dhe të palejueshme nga ana e gjyqtarit hetues gjatë kryerjes së hetimit. Kjo bie ndesh me kodeksin elementar të etikës gjyqësore juridike.

E mitura është bartur nga reparti i akusherisë në atë kirurgjik për shkak të gjendjes septike me ndezje të membranës së barkut dhe me ndezje në mitër që është zhvilluar pas abortit kriminal. Një ditë para vdekjes atë e ka vizituar Gjyqtari Hetues i Gjykatës Komunale të Banjallukës, i cili pa pëlqimin dhe pa dijen e mjekut përgjegjës nga e sëmura me temperaturë *40°C* merr deklaratën të cilën më vonë do t'ia bashkëngjitë dokumentacionit si autentike dhe të saktë?!. Deklarata e të sëmurës është plotësisht e pavlefshme sepse është dhënë në gjendje të vetëdijes së çrregulluar, në gjendje të mundimshme dhe në gjendje të shfaqur akute të dileriumit. Në seancën e shqyrtimit gjyqësor psikiatri i ftuar është kundërvënë ashpër procedurës së gjyqtarit hetues dhe deklaratën e viktimës në tërësi e kanë hedhur si të pa bazë dhe të papranueshme.

C. VEPRIMET OPERATIVE

Në të gjitha punët nga fillimi i hetimit angazhohet inspektori i kriminalistikës të delikteve të gjakut. Ai i shtron versionet mbi krimin e kryer në bazë të së dhënave e harton planin operativ.

Versionet fillestare janë nga pikëpamja e ekzistimit të veprës penale dhe versionit mbi kryesin eventual të krimit. Kur është në pyetje rasti i vdekjes ekzistojnë tri supozime: vdekja natyrore, aksidentale, vetëvrasja dhe vdekja si pasoj e ndonjërës nga llojet e vrasjeve. Vdekja natyrore shpejt diagnostifikohet dhe shumë shpejtë eliminohet nga hetimi. Prandaj në planë të madh imponohet trilema e vdekjes së dhunshme kurse në diferencimin e përafërt mbetet dilema e hetimit të vetëvrasjes vi-sa-vi vrasjes.

Pra, në praktik rrallë shtrohen që të katër versionet, prandaj qëllimisht shkohet në njërën prej tyre, apo më mirë me thënë në dy prej tyre. ndërkaq përvojat tregojnë që për çdo rast sigurie në mënyrë që të eliminohen gabimet, duhet të shqyrtohen që të katër supozimet. Pastaj në praktik sidomos janë të rëndësishme mendimet të cilat janë të

drejtuara drejtpërdrejtë në kryesin e mundshëm të veprës penale dhe përcaktimi i versionit me rastin e këesaj çështje kruciale.(shih Praktikumi i Mjekësisë Forenzike!).

Versionet e drejtuara në hetimin e zbulimit të kryesit të cilitdo delikt penal (sidomos vrasjes) shkojnë pastaj në rrethin e "personave të dyshimtë" dhe duke e ngushtuar sa më tepër atë. I pari është para vrasjes ndërmjet vrasësit dhe të vrarit a ka ekzistuar çfarëdo marrëdhënie- ata a janë njohur. Situatë e tillë e lidhjeve reciproke na paraqitet në mbi 90% të rasteve. Versioni i dytë është rrugët jetësore të vrasësit dhe të vrarit a kryqëzohen dhe bashkohen në ndonjë pikët të tyre. për dallim nga rasti i parë, kur vrasësit dhe të vrarit më herët kanë pasur kontakte, kanë qenë të lidhur ndër vete(gjini apo miq, bashkëpunëtorë afaristë), në rastin e dytë vrasësi dhe i vrari nuk janë njohur. Relacionet e tilla janë të pranishme në 5-7% të rasteve. Kështu që vrasja është kryer në takime të rastit nga motivet patologjike, në kafene, në udhëtim të gjatë, me sulm nga interesi, vrasje banditeske, sulme seksuale(dhunime), raste sadizmi tek dhunimet me vrasje. Prandaj këtu përcaktimi i rrethit të dyshuarve bazohet në parime të ndryshme në raport me versionin e parë.

Rastet e kësaj kategorie shpesh mbeten të pandriçuara. Në këtë version sipas motivit të caktuar në hetim do të përfshihen të gjithë personat e dyshuar sipas bazës speciale të evidencën e MOS. Edhe në variantin e parë në rastet kur aktorët kanë lidhje të ndërsjella është i rëndësishëm gjithashtu versioni i motivit dhe si i tillë është kyç në zbulimin dhe identifikimin e kryesit. Në variantin e dytë hulumtimi i motivit, nuk ka ndonjë rëndësi për zbulimin e kryesit.

Me planin operativ dhe elementet kyçe të tij janë përfshirë determinantet vijuese me të cilat duhet kërkuar në operacionalizimi me rastin e zbulimit të kryesit, të cilat janë:

a) *Trajtimi i kriminelëve*

Nëse është kryer vrasje banditeske apo supozohet se vrasësi rrjedh nga mjedisi kriminel, është e domosdoshme të bëhet trajtimi i hollësishëm i kriminelëve në atë mjedis. Në këtë kuptim bëhet verifikimi i banditëve, mashtruesve, recidivistëve, etj. Bëhet lista e hollësishme e kriminelëve sipas MOS evidencës. Për disa vrasje të llojit të specializuar shtrohet nevoja dhe domosdoja që të bëhet trajtimi edhe i

kategorisë së caktuar të personave. P.sh. personat të cilët kanë llojin e caktuar të armëve, pastaj personat që kanë qenë në botën e jashtme, poseduesit e tipit të posaçëm të automjetit apo personat me ndonjë hobi. Të gjitha shënimet e cekura gjenden në evidencën e kriminalistikës, prandaj edhe lehtë vihet deri tek shënimet e nevojshme. Gjithashtu edhe përmes rrjetit të bashkëpunëtorëve do të mblidhen njohuritë për disa persona në terren.

b). *studimi i personalitetit të viktimës (të vrarit)*

U përmend se në numrin më të madh të rasteve vrasësi dhe i vrari janë njohur mirë mbi 90% të rasteve. Prandaj në plan të parë në interes të hetimit do të jetë që të mblidhen shënimet për të gjithë personat të cilët i vrari i ka njohur. Pastaj sipas radhës zingjirore, pastaj do të mblidhen të dhënat për të gjithë të njohuritë të viktimës. Këto të dhëna kanë të bëjnë me lëvizjet e tyre kohët e fundit, ekseset eventuale të tyre, aktivitetet e llojit tjetër, verifikimi i alibive. Pra, duke studiuar personalitetin e të vrarit do të vihet deri tek të dhënat relevante për të gjithë personat të cilët viktima i ka njohur si dhe marrëdhëniet midis tyre në periudhën e kaluar. Nganjëherë është e nevojshme që të hetohen edhe ditarët, si të viktimës ashtu edhe të afërmve të tij.

c). *Përshkrimi personal i vrasësit (kriminelit)*

Me rastin e hetimi të personave të cilët, gjoja e kanë parë vrasësin, duhet vepruar shumë me kujdes. Nuk guxohet t'u shtrohen pyetjet sugjestive, por ti lejohet ata që në mënyrë të hollësishme dhe lirshëm të deklarojnë atë që ndiejnë. Mirëpo, njohuritë e tilla mundë të shfrytëzohen në shumë mënyrë. Dëshmitarit i tregohet albumi i kategorisë së caktuar. Përveç kësaj kryhet edhe njohja e të dyshuarve në mesin e shumë sish, pastaj njohja përmes pasqyrës së tejdukshme kurse parimi është që personi që testohet të mos e shoh personin i cili e vërteton njohjen. Në bazë të dëshmisë së më shumë personave të cilët e kanë parë kriminelin angazhohet fotografi i cili do ta bëjë fotorobotin. Në kriminalistik, vlen parimi madhor se përcaktimi i identitetit të viktimës është aq i rëndësishëm, saqë kur ai arrihet ”suksesi është i dukshëm”. Në bazë të këtij konstatimi, pas parasysh se vrasësit dhe viktimat mbi 90% të rasteve janë njohur madje në përqindje të madhe kanë qenë miqë ose shokë të mirë, një nga versionet kruciale në zbulimin vrasësit është:

Hetimi i të gjithë shokëve të të vrarit

- shokët dhe miqtë e afërt;
- shokët e rastit dhe parterët afarist;
- me kënd i vrari javët e fundit ka kontaktuar lidhur me këtë verifikohen kontaktet jo vetëm ato ditore por edhe të çastit dhe të përditshme;
- a ka pasur konflikte, rivalitet, xhelozi apo urrejtje?
- lidhjet eventuale diskrete të dashurisë, me kënd dhe çfarë kanë qenë marrëdhëniet, prezenca e xhelozisë?
- Interesi material apo borxhet edhe ndaj kujt?
- a ka pasur çfarë konfliktesh qofshin ato edhe verbale muajt e fundit?
- nëse është i martuar çfarë i ka pasur marrëdhëniet martesore, ekzistimi eventual i trekëndëshit të mundimshëm në marrëdhëniet seksuale?
- armiqësitë e evidentuara të çfarëdo motivi, ndaj ndokujt apo të disa personave ndaj viktimës.

Parashenja /indicioni/versionet

Rëndësi të veçantë paraqet versioni i dytë i indices lidhur me vendin e ngjarjes.

Te kriminalistët me përvojë dhe autoritativ vazhdimisht potencohet rëndësia e vendit të ngjarjes dhe domosdoja e qasjes serioze të hetimit në vendin e ngjarjes, derisa në anën tjetër shpesh lehët pas dore dhe nënvlerësohet rëndësia e rezultatit nga vendi i ngjarjes.

Këto pra janë poentat kryesore të cilat duhet pasur në mendje gjatë hetimit në vendin e ngjarjes (krimit):

- a kanë ekzistuar gjurmët e luftës së ndërsjellë?
- mjeti i kryerjes së krimit të vrasësit
- makro dhe mikrogjurmët sidomos ato të kryesit;
- a mungon ndonjë gjë apo objekt i rëndësishëm ose dokument;
- krimineli besëtytë, me qëllim lenë gjërat personale në vendin e krimit;
- gjurmët e këmbëve dhe gjurmët në rrugët hyrëse në vendin e ngjarjes.

Verifikimi i versioneve për personat e regjistruar, të vërejtur drejtpërsëdrejti para, gjatë dhe pas ngjarjes.

Të përshkruhet hollësisht pamja e tyre si vijon:

- gjatësia;
- mosha;
- dialekti i të folurit;
- lëvizja (ngutja, lëvizjet me rastin e ecjes-duke u luhatur, duke çaluar, etj;
- gardëroba: deseni i rrobave, kravata këpucët;
- sjelljet;
- floku: ngjyra, dendësia, e rënë, leshdredhur, e zbardhur, e gjatë, e krehur, etj;
- fytyra: e zgjatur, e ngushtë, mustaqet, mjekra, teni, me puçrra, e rrudhur, etj;
- të tentohet që me ndihmën e piktorit, në bazë të përshkrimit të punohet skica apo foto-roboti;
- dëshmitarëve të gjallë t'u tregohet albumi i kriminelëve.

Analizimi i motivit të vrasjes

Të analizohet dhe studiohet motivi i vrasjes- të përpunohen më shumë versione në atë aspekt, të koncentrohet në atë më të përafërmin.

Evidenca e MOS

Të shfrytëzohet MOS evidenca duke pasur parasysh motivin dhe mënyrën e kryerjes.

Verifikimi i alibisë së të dyshuarit

Të verifikohet alibia e të dyshuarve dhe kryesve potencial në periudhën kritike

Rikonstruktimi ideor i ngjarjes

Në bazë të indiceve dhe vërtetimi të fakteve objektive të bëhet rikonstruktimi ideor dhe në bazë të tij të konceptohet versioni për zhvillimin e mundshëm të ngjarjes.

Përdorimi i poligrafit

Të gjithë personat e dyshimtë t'i nënshtrohen testimit poligrafik tek psikologu i kriminalistikës.

IDENTIFIKIMI NË KRIMINALISTIKËN MJEKËSORE

Identiteti është përmbledhje e vijave, vetive dhe shenjave autentike të cilat në mënyrë të posaçme e përcaktojnë përputhshmërinë e individualitetit të ndonjë personaliteti.[15] Identifikimi është veprim me anën e të cilit përmes aplikimit të metodave speciale tentohet të përcaktohet dhe vërtetohet autenticiteti (identiteti) i saktë i një personi. Nëse procedura aplikohet në kriminalistikën mjekësore, atëherë qëllimi i saj është përcaktimi i identitetit të kufomës së panjohur apo kryesit të krimit (në hetuesi, personat e dyshimtë). Vetë procedura si e tillë ka një kuptim më të gjerë, përmes markerëve gjenetikë arrihet përcaktimi i atësisë dhe i amësisë, prejardhja dhe identiteti i gjurmëve biologjike, etj.

Kur janë në pyetje të ashtuquajturat delikte gjaku, pikënisje e hetimit sistematik (me planë) është përcaktimi i obligueshëm i identitetit të viktimës, sepse fjala e urtë thotë:”më shumë se gjysma e krimit është e zgjedhur kur të jetë identifikuar viktima”. Shumë shembuj të praktikës kriminalistike e vërtetojnë këtë konstatim pa ndonjë rezervë.

Sistemi i madh i identifikimit e ka edhe rrugën e vetë të zhvillimit që nga kohërat e lashta, kur fajtorët janë”shënjuar ” me procedura të ndryshme. Që nga kohërat antike e deri në ditët e sotme, gjymtimi ka qenë formë masive e dënimit (në disa shtete, të lindjes dhe në Afrikë, madje edhe në ditët e sotme). Pra, krimineli është dënuar me gjymtim, por me atë procedurë edhe është regjistruar duke u stigmatizuar kështu, e me këtë edhe është identifikuar tek pushteti dhe shoqëria në të cilën ai ka jetuar. Qysh në shekullin e VII. p. e. s. Në kodin drakonik dënimet e tilla të vrazhda drastike kanë gjetur vendin e vet. Me shënjim në mënyrë markante janë dëbuar kriminelet në Romën e vjetër, sepse është dëshiruar ti shmangen invaliditetit siç ishte rasti me gjymtime. Me hekur të skuqur janë shënjuar në shpinë, fytyrë, kokë, shuplaka, muskuj, etj. në llogoret naziste (të Hitlerit), të dëbuarit janë shënjuar me numra. Me këto procedura njerëzit janë ç’veshur nga karakteristikat nacionale, fetare, dhe më në fund edhe njerëzore dhe janë reduktuar në një masë amorfe, thjesht në numra të parëndësishëm.

[15] Postupak identifikacije predstavlja niz metoda u verifikaciji određene ličnosti i isključivo njoj pripadajućih autentičnih obilježja.

Në Shek. XIX. në Francë,(në djepin e kriminalistikës moderne) është aplikuar parada identifikuese. Të burgosurit janë rreshtuar, me ta është biseduar duke ua analizuar me kujdes vijat e fytyrës. Më vonë është kryer edhe bisedë shtesë për ta me rojet, janë bërë shënime të shkurtra, krejt kjo me qëllim që fytyrat e tyre të mbahen mend më sigurt, pastaj timbri i zërit, marrja e pozës, gjestikulacionit e të ngjashme. Parada identifikuese ka qenë parashenjë e përshkrimit individual. Në të vërtetë Alfons Bertioni në Paris, më 1895. duke e aplikuar" fotografinë përshkruese" metodën e identifikimit e ka ngritur në nivel shumë më të lartë. Nuk guxohet të harrohen as meritat e tij në kontributin e fotografisë shënjuese dhe antropometrisë ("bertionazha") në kriminalistik. Bazat shkencore të procedurës së identifikimit i kanë vendosur së pari Ivan Vuçetiq (1891), në Buenos Aires, (përndryshe i lindur në Ishullin e Braçit), kurse më vonë edhe F. Galton më 1895. me anë të zbulimit epokal dhe aplikimit të shkëlqyeshëm të daktiloskopisë në kriminalistikë. Nga ajo kohë sistemi i identifikimit vazhdimisht përsoset dhe plotësohet deri në aplikimin përfundimisht të grupeve dhe faktorëve të gjakut, pastaj idento-stomogramit, *sistemit HLA* dhe përfundimisht AND, identifikimi bëhet segment i rëndësishëm dhe realitet kriminalistik.

Identifikimi shkencor përfshin më shumë sfera të ngushta të specializuara, duke shfrytëzuar fragmente informatash nga secila sferë. Nevojat kriminalistike për përcaktimin e identitetit sipas T. Markoviq,[16] kanë të bëjnë me:

- përcaktimin e identitetit të kryesit të veprës penale (të gjallë);
- përcaktimi i identitetit të viktimës (kufomës);
- përcaktimi i identitetit të sendeve.

Me rastin e përcaktimit të identitetit të personave përdorën këto metoda:

1. Përcaktimi i identitetit të vërtetë

Me anë të librit amzë të të lindurve, të kurorëzuarve dhe të vdekurve. Në jetën e përditshme praktike statusi i qytetarit përcaktohet përmes letërnjoftimit, patentës së shoferit, kurse nxënësit dhe studentët me anë të indeksit, pasaportës dhe dokumenteve të ngjashme.

[16] Marković, T.: Kriminalistička tehnika, Zagreb, 1972.

2. *Përcaktimi i identitetit të personave përmes fizionomisë së tyr*

*Kjo*arrihet me ndihmën e:

- përshkrimit personal;
- të dhënave antropometrike;
- me incizime fotografike.

a).<u>Përshkrimi personal</u> (i quajtur edhe “portrait parle”) sipas Bertijonit (Bertillion), përmban karakteristikat dhe shenjat në vijim:

(1). Shtati dhe mosha;
(2). Shenjat anatomike dhe
(3). Koloriti.

Në harmoni të plotë me elementet e përpunuara të përshkrimit personal, Andonoviqit dhe Kobovcit, karakteristikat kryesore në përshkrimin e personalitetit bazohen në pamje dhe vija fizionomike (face- fytyrë), sipas të cilave bëhet identifikimi, kurse ndahen në tri segmente të cilat janë: balli, hunda, dhe pjesa e gojës.

Pjesa e ballit:

- përkulja e ballit mund të jetë e pjerrët, vertikale dhe konvekse, kurse harqet e vetullave të vogla të mesme dhe të mëdha. Lartësia e ballit: e vogël, e mesme, dhe e madhe. Gjerësia e ballit: e ngushtë, e mesme, e gjerë.

Pjesa e hundës:

- rrënja e hundës: e vogël, e mesme, e madhe,
- shpina e hundë: e thyeshme, e drejtë, konvekse (sqep shqiponje), valore
- dimensionet e hundës: e vogël, i mesëm, i madh.

Goja :

- e vogël, e mesme, e madhe. Skajet apo kënde e gojës mund të jenë të lëshuara ose të ngritura, kurse hyrja e gojës e rrudhur ose e hapur, me ç’rast zbulohen vijat.

Mjekra:

- lartësia e mjekrës: e vogël, e mesme, e madhe;
- gjerësia e mjekrës: e mprehtë, e gjerë, katrore;
- pamja: shpatuke, e thyer me gropë në mes,vertikale apo horizontale.

Konturat e kokës:
- lartësia e rrashtës (nga fillimi i rradakes deri në maje të zverkut): e lartë, e mesme, e ulët,
- konstrukti i rrashtës: i mprehtë (i ngushtë dhe i gjatë), shpatukë, brakicefal (shumë i shkurtë dhe i gjerë), etj.

Fytyra:
- rrumbullake, katrore, në formë piramide, romboide dhe e mprehtë.

Flokët:
- ngjyra: e zezë, gështenjë, e bardhë, e kuqe, e thinjur,
- tipi: të drejta, valore, të dredhura, leshdredhur.
- zhvillimi: të dendura, të rralla, çel dhe gjysmë çel.

Vetullat:
- të lakuara, valore, të rralla, të mëdha, të pjerrëta.

Sytë:
- ngjyra: të zi, ngjyrë kafe, të mbylltë, të kaltër, të gjelbër, etj.
- karakteristikat: të zgurdulluar, të skuqur, të gemtë, me kapak të lëshuar.

Veshtë:
- madhësia: të mëdhenj, të mesëm, të vegjël.
- forma: të rrumbullakët, oval, trekëndësh, katrorë, të tkurrur, llapushë.

Dhëmbët:
- të bardhë, të verdhë, të pa mirëmbajtur, të deformuar, të rrallë.

Shenjat e veçanta:
- nevuset, lythat, sy gemur, gjymtuar, hemangiom, damkat.

Shenjat e përgjithshme:
- qëndrimi, sjellja, të folurit, timbri i zërit, lëvizja, veshja.

Me identifikim personal nënkuptohet njohja e kufomës nga ana e farefisit apo miqve, duke u shërbyer me një varg elementesh të përshkrimit personal. Trupi i gjetur i kufomës vendoset në morg, frigorifer. Përmes mjeteve të informimit i kumtohet publikut gjetja e kufomës së panjohur dhe kërkohet bashkëpunimi i tyre. me farefisin

dhe miqtë e kufomës së prezumuar, kur paraqiten në shërbimin kriminalistik, së pari bëhet një bisedë preliminare. Me atë rast mbushet formulari në të cilin qëndrojnë shënimet si vijon: mosha, gjinia, shenjat në trup, operacionet, damkat, sëmundjet, deformimet, rrobat, kur i ndjeri për herë të fundit ka ngrënë dhe çka, kur është parë për herë të fundit i gjallë. Përgjigjet duhet të jenë spontane. Në rastet kur kufoma është e deformuar apo e shkatërruar, apo e gjymtuar, mund të shfrytëzohet identifikimi personal, mirëpo vetëm pas të menduarit e mirë, bisedave, duke marrë në konsiderim gjendjen e të ndjerit. Kështu veprohet për shkaqe të posaçme sepse pjesa më e madhe e identifikimeve personale bëhet duke mos e njohur fizionominë e të ndjerit. Ndërkaq deformimet e mëdha i ndërrojnë vijat e fytyrës deri në atë masë saqë njohja e kufomës praktikisht është e pamundur.

Pasi që të jetë kryer biseda dhe mbushur formulari, personi që është lajmëruar si identifikues e shikon kufomën në prani të inspektorit të kriminalistikës dhe mjekut-ekspert.

b) ***Metoda antropometrike*** (bertionazha), e aplikuar nga kriminalisti i famshëm francez Alfons Bertilloni, kurse esenca e saj është matja e dimensioneve të disa pjesëve të trupit të njeriut (antropos-njeri). Me këtë metodë bëhen matjet e shtatit, gjatësia e duarve të shtrira, gjatësia dhe gjerësia e kokës, gjoksit, kafkës, etj.

Me aparate të konstruktuara për këtë qëllim merren këto masa:

- gjatësia e trupit;
- gjatësia e duarve të shtrira;
- gjatësia e pjesës së epërme të trupit në pozitën ulur;
- gjatësia e kokës-diametri maksimal i rrashtës;
- gjerësia e kokës-dimensioni maksimal transversal i rradakes;
- gjerësia ndërmjet dy mollëzave- diametri bizigomatik;
- gjatësia e veshit të djathtë;
- gjatësia e gishtit të mesëm të dorës së majtë;
- gjatësia e gishtit të vogël të dorës së majtë;
- gjatësia e kofshës së majtë.

c). ***Fotografia***

në praktikën kriminalistike fotografin e ka aplikuar i pari i famshmi Alphonse Bertillon, kurse incizohet në tri poza: *an fas*, profili i djathtë dhe profili i majtë, në proporcion 1:10, gjë që mundëson matjet antropometrike e kjo edhe quhet ”fotografia sinjalitike” më vonë është propozuar dhe miratuar proporcioni 1:7. Pas aplikimit të metodës antropometrike, Alfons Bertillon, duke dashur që ta plotësoj dhe begatoj atë e ka futur edhe fotografinë duke e kombinuar me Bertionazhë. Për t’u vërejtur në fotografi të gjitha shenjat të cilat hyjnë në përbërjen e përshkrimit personal, Bertilloni, ka paraparë që fotografimi të bëhet në tri poza. Që pozat të jenë konstante, është konstruktuar kërriga e posaçme për fotografim sinjalitik. Kërriga mund të sillet rreth boshtit të saj në të tri pozitat. Me rastin e fotografimit lëshohen tre reflektor, dy përpara dhe i treti prapa. Fotografia nga gjysmë profili i destinohet publikut të gjerë, me qëllim të njohjes. Vlera e fotografisë në punët kriminalistike dhe në hetimet mjekoligjore, në disa dekadat e fundit është shtuar dukshëm edhe në aplikimin e përditshëm praktik.

Në fillim gjykatat metodën fotografike e kanë shikuar me kujdes dhe skeps të madh, ndërkaq foto dokumentacioni sot është si mjet i besueshëm dhe është bërë pjesë e pazëvendësueshme e procedurës hetimore. Rëndësi të veçantë ka që kriminalisti fotograf të jetë i aftësuar për specifikat e punëve kriminalistike. Në këtë mënyrë foto dokumentacioni në aspektin teknik do të jetë jo vetëm profesional, por edhe me besnikëri do ti ofroj të gjitha më të rëndësishëm për hetimin kriminalistik. Me të vërtetë fotografia do të prezantoj pamje autentike të vendit të ngjarjes. Në këtë mënyrë paraqet dokument me vlerë afatgjate. Nga foto dokumentacioni nxirren veçoritë më të imta si dëshmia autentike. Ndërkaq nëse këto detaje lëshohen apo habiten gjatë incizimit, atëherë ekziston mundësia ti ofrohet rasti mbrojtjes në gjykatë që të tentoj ta diskreditoj këtë dëshmi e cila përndryshe është e besueshme (Donald K. Merkeley). Fotografitë e kufomës “në planin e madh” i kanë dy destinime. I pari është që fotografia të shfrytëzohet ekskluzivisht si evidencë me qëllim të identifikimit. Për këtë qëllim realizohen disa fotografime të kokës dhe pjesëve tjera të rëndësishme. Fotografinë duhet incizuar gjithmonë kur identiteti nuk është i njohur. Destinimi tjetër i fotografisë” planë të madh” është paraqitja e plagëve dhe lëndimeve ose disa veçorive të rëndësishme lidhur me veshën.

Ndërkaq, për një kohë të gjatë ka qenë i kontestueshëm përdorimi i fotografisë në demonstrimin e disa organeve dhe hollësive gjatë obduksionit. Me futjen e teknikës shumë ngjyrëshe (kolor) si inovacion është eliminuar kjo mangësi e përdorimit të kufizuar të fotografisë bardhë e zi

Fotografia e supe pozicionit

Paraqet inovacion në identifikim sidomos në rastet e kufomave të karbonizuara dhe të shkatërruara, kurse esenca e kësaj metode është vendosja e negativit të fotografisë mbi negativin e fotografisë tjetër duke shikuar përputhshmëritë e tyre (G. Webster).

G. Webster, është ndër të parët në botë që e ka bërë fotografinë super pozitive në hetimin e njohur" të rastit të Minierës së Grafitit", i cili më 1947 ka zgjuar interesim të madh në botën e kriminalistikës, pra ku metoda e vendosjes së negativit mbi negativin tjetër si mjet i identifikimit është përdorur me sukses në një hetim në Ceylon. Në të vërtetë policia e Cejlonit, më 15 Gusht 1947 ka zbuluar trupin e një njeriu të panjohur në fazën e shkatërrimit i cili ka notuar në ujë në zgafellen e Minierës së Grafitit. Zgafellja ka qenë e mbushur pothuaj deri në maje me ujë pas shirave të monsuneve. Mjeku vendor i cili e ka kryer obduksionin ka konstatuar se shkak i vdekjes ka qenë prerja e gabzherrit. Përveç kësaj, në fund të zgafelles është gjetur edhe rripi me lidhëzën e çelësave për të cilin është vërtetuar se i ka takuar Almon Silmës, (i zhdukur në qershor), meqenëse duplikati i çelësave është gjetur tek bashkëshortja e personit të përmendur.

- Në Nëntor të vitit 1947 është bërë ri obduksioni pas ekshumimit në Institutin për Mjekësi Ligjore në Kolombo, të cilin e ka kryer profesori i njohur dr. G. S. Sa shfaqja më e shpejtë e shtangësisë ndodhë pas stresit të madh emocional, kështu që dukshëm është i shkurtuar intervali pas vdekjes;
- shtangësia shkaktohet për një kohë shumë më të shkurtër kur personi vdes papritmas dhe menjëherë pas rraskapitjes fizike;
- zhvillimi i përshpejtuar i shtangësisë ndodhë tek personat shumë të thatë;
- temperatura të jashtme shumë të ulëta sjellin deri tek ftohja e shpejtë e kufomës gjë që përshpejton edhe gjendjen më të plotë dhe më të shpejtë rigide.

Profesori Saram, e ka dhënë idenë që gjatë identifikimit të ndryshohet

teknika e vendosjes së fotografive njëra mbi tjetrën (negativeve) gjë të cilën autori i cituar(G. Webster) me sukses e ka bërë [17]
Tehnika e fotografisë së super pozicionit kryhet në mënyrën si vijon:



foto 3.
Fotografia superpozicionuese
(me respekt prof. dr. S. Gorkiqi)

Së pari punohet negativi i të vdekurit në një gjysëmpllakë, pastaj fotografohet zverku në pozitë identike me pamjen e fytyrës së të vdekurit. Nga foto-kamera nxirret qelqi i turbullt dhe pastaj negativi vendoset mbi të dhe pastaj shënjohen të dalat e vrazhda nga negativi dhe me kujdes barten me laps në xhamin e turbullt.

Në rastin konkret janë shënjuar tri pika në xhamin e turbullt, si vijon:

- pikëqendrimi i eshtrave të hundës;
- vendi krejtësisht i theksuar i mollëzës së majtë dhe ana e brendshme e arkadës së majtë (foto 3).

Xhami i errët përsëri vendoset në kamerë, kurse para saj vendoset zverku, e cila pastaj me rregullim fiksohet gjithnjë deri sa të mos përputhen tri pikat e caktuara paraprake në zverk me pikat e shënjuara në xhamin e turbullt. Pas kësaj procedure të dy negativet vendosen njëri mbi tjetrin në aparatin për zmadhim.

<u>*Rrobat dhe gjërat personale*</u>

Sa i përket veshjes në identifikim sidomos rëndësi kanë shenjat(etiketat), shenjat e punëtorive të pastrimit të rrobave, numrat e rrobave, materiali i tyre, deseni e të ngjashme. Çdo pjesë e rrobës së kufomës apo në afërsi të drejtpërdrejtë të saj duhet të ruhet në gjendjen fillestare. Në disa raste zë mënyrës së kryerjes së deliktit(p.sh. me armë zjarri), rroba do të shërbej me qëllim të përcaktimit të afërsisë nga e cila është gjuajtur predha, pastaj drejtimit të predhës, etj. Nëse në rrobe janë të pranishme materiet e jashtme siç është ngjyra e

[17] G.Webster; Photography as an aid in Identification: The Plumbage Pit Case, The Police Yournal, vol. 3, XXVIII, 1955.

flokëve, apo gjaku, paraqesin provë të jashtëzakonshme në hetim. Prandaj duhet doemos ti ruajmë ato. Natyrisht rrobat duhet kontrolluar në detaje rreth grisjeve eventuale apo djegies etj. Sendet personale kanë vlerë të posaçme në identifikim. Këtu duhet pasur kujdes nga pikëpamja e origjinës së sendit. Ekziston mundësia që me qëllim të jetë mashtruar organi i hetuesisë nga ana e kriminalit. Ai këtë e bënë për ta shmangur hetimin apo nga besëtytnia lenë sende të veta që të mos zbulohet. Sendet përndryshe vendosen me shkathtësi ashtu që duket bindshëm sikurse të ishin të viktimës. Me këtë rast vërtetë duhet vepruar me kujdes të madh. Sendet personale të gjetura të viktima, paketohen me qëllim të verifikimit të më vonshëm tek të afërmit të viktimës.

“Foto-roboti” dhe “ identi- kitet”

Portreti i përshkruar në disa raste nuk jep rezultate të kënaqshme në hetimin e personit të dyshimtë. Atëherë përshkrimi personale plotësohet me fotografi dhe skicë. Ato përpunohen në bazë të përshkrimit të dhënë. Në të vërtetë në engramin e funksionit ideor mbetet fytyra e personit të parë në kuptimin integral. Dëshmitari nuk është në gjendje që atë fytyrë ta shpjegoj në disa vija gjegjësisht pjesë me rastin e përshkrimi; ai këtë e ka regjistruar si fytyrë integrale. Ndërkaq kur në formë të vijave apo fotografive jepen konturat e asaj figure atëherë ai më lehtë koncentrohet në krahasimin e figurës së mbajtur mend. Për këtë arsye figurat e bashkuara përbëhen nga shumë komponentë. Figurat janë të kombinuara nga shumë pjesë të fytyrës: floku, balli, sytë me vetulla, hunda, goja, mjekra, etj. Dëshmitari së pari përshkruan personin dhe disa hollësi në fytyrë. Pastaj i paraqiten pjesët e fytyrës në variante të ndryshme kurse dëshmitari do ta zgjedhë secilën nga variantet e cila është më e ngjashmja me atë që e ka mbajtur në mend. Kur të gjitha pjesët të jenë përzgjedhur nga dëshmitari atëherë bëhet kompozicioni i tërë portretit me një plotësim të më vonshëm gjithnjë derisa portreti të mos bëhet më i ngjashmi i mundshëm. Me përfundimin e portreti bëhet fotografimi i tij dhe fitohet foto-roboti. Sot ekzistojnë mini-kompjuter të cilët përpunojnë një masë të madhe kombinimesh të portretit, gjë që ka lehtësuar shumë punën e identifikimit.

3. *Daktiloskopia*

Daktiloskopia është më e sigurta dhe me saktësi absolute, metoda më precize e identifikimit qoftë të gjallëve apo të personave të vdekur, gjegjësisht kriminalëve të dyshuar dhe viktimave. Në kriminalistikën mjekësore metoda e daktiloskopisë vetvetiu imponohet tek kufomat me identitet të panjohur. Me rastin e obduksionit mjekoligjor të kufomës tekniku i kriminalistikës do të marrë shenjat e gishtave me ndihmën e mjekut obducent, paraprakisht do ti bëjë parapërgatitjet në mënyrë që incizimi i shenjave të jetë sa më i suksesshëm.

Daktiloskopia përbëhet nga ekzemplarët unik të cilët i formojnë vijat në maje të gishtave (dredhëzat) e gishtave, kurse i kanë 12 karakteristika. Ky ekzemplarë është unikat dhe kurrë nuk paraqitet dy herë. Prandaj çdo individ e ka formën e vet dhe praktikisht nuk mund të gjenden dy persona me të njëjtat vija të gishtërinjve. Së këndejmi edhe rëndësia e madhe që i jepet daktiloskopisë, (foto 4.)



Foto 4.
Karakteristikat daktiloskopike

Nëse identiteti i kufomës është bërë në çfarëdo mënyre tjetër, atëherë nuk merren shenjat përveç nëse nuk është fjala për vrasje me ç'rast kryhet daktiloskopia e plotë. Gjithashtu nëse ekziston çfarëdo dyshimi në identitetin e kufomës duhet të merren shenjat e gishtave, kurse sidomos daktiloskopohet kufoma e cila është përfshirë me procesin e shkatërrimit për ç'arsye identifikimi personal është i pasigurt dhe riskant.

Në rast të ekzistimit rigor mortis, atëherë prehet tetiva e gishtave të mesëm dhe gishtat e shtangur drejtohen. Gishtat për shkak të procesit të mumifikimit mund të jenë të tharë dhe të fortë, prandaj duhet të aplikohet teknika e posaçme për marrjen e shenjave. Përkundër kësaj gishtat mund të jenë edhe tepër të lagur me qëndrim të gjatë në ujë, prandaj edhe lëkura e dredhëzave mund të jetë e shprishur gjë që pamundëson marrjen e shenjave në mënyrë korrekte. Teknika

bashkëkohore i ka tejkaluar këto mangësi. Atëherë merren kallëpet nga gishtat e përpunuar paraprakisht me glicerinë. Në të vërtetë me injektim futet glicerina në dredhëzën e gishtit, ose më mirë dhe më sigurt në nyje të gishtave atëherë lëkura fryhet dhe vijnë në shprehje vijat papilare gjë që mundëson marrjen e shenjave. Nëse ndërkaq as atëherë nuk mund të merren shenjat në mënyrë të kënaqshme prehen gishtërinjtë futen në formalinë dhe dërgohen në qendrat daktiloskopike me qëllim preparimi dhe marrjeje të shenjave. Përveç kësaj mund të hiqet edhe lëkura nga dredhëzat e gishtërinjve dhe të futet në formalinë e pastaj në qendrën daktiloskopike përgatitet marrja e shenjave.

Kiroskopia

Shenjat e shuplakave të duarve dhe tabanëve të këmbëve mund të gjenden në vendin e krimit në sipërfaqe të lëmuara, prandaj është e domosdoshme të incizohen sikurse edhe shenjat e gishtërinjve. Ato sidomos vijnë në shprehje nëse janë të pranishme mangësitë teknike të vijave papilare të gishtërinjve ose vijat janë të shlyera në çfarëdo mënyre (kimike, të djegura apo të qëllimshme etj.).

Në disa klinika akusherie me nismën e qendrave kriminalistike është futur marrja e detyrueshme e shenjave të shuplakave të duarve dhe të tabanëve të të porsalindurve në historinë e sëmundjeve. Kjo procedurë ka një dobi të shumëfishtë: eviton ndërrimin e fëmijëve të porsalindur, pastaj lënien e mëvonshme të fëmijëve në vende të vetmuara dhe në raste të kryerjes së krimit. Shumë shpejtë dhe lehtë vërtetohet identiteti i fëmijës e me këtë edhe nënës e cila është përgjegjëse për vepër penale.

4 *Përcaktimi i identitetit të kufomës me anë të obduksionit*

Kurdo që është e pamundur të përcaktohet identifikimi personal pozitiv është e domosdoshme ti hyhet obduksionit.

Obduksioni zbulon shumë hollësi, duke i evidentuar detajet. Qysh me përshkrim të jashtëm zbulohen detajet e rëndësishme. Rezultati i brendshëm mundëson që të diagnostifikohen sëmundje të ndryshme të cilat do të jenë të krahasuara me shënimet klinike në kartelën shëndetësore apo në dokumentacionit tjetër mjekësor. Nëse ushqimi në lukth është i patretur mund të përcaktohet saktë lloji i racionit të marrë me çka mundë të fitohet peshë e rëndësishme në identifikim por edhe

në përcaktimin e kohës së vdekjes. Në disa raste obduksioni do të imponoj ekspertizë traseologjike duke mundësuar zbulimin e drogës, alkoolit apo ndonjë helmi tjetër. Me rëndësi të posaçme është që me anë të obduksionit zbulohen frakturat e vjetra të cilat krahasohen me fotografitë e mëparshme të rëntgenit. Obduksioni tek kufomat e djegura në zjarr është i pashmangshëm, sepse zjarri i gjymton ato dhe pamundëson identifikimin. Në raste të tilla me obduksion mundësohet identifikimi me ndihmën e parametrave të caktuar siç janë gjatësia trupore, dhëmbët, frakturat e vjetra, sëmundjet e ndryshme.

Për shkaqe pragmatike do të prezantohen disa parametra të verifikuar tek të cilët arrihet me anë të obduksionit kurse i kontribuojnë me sukses identifikimit (H. Beddoe):

a) Konstatimi i jashtëm

-identifikimi vizual;
- fotografia;
- shenjat e gishtave;
- veshja dhe mbathja;
- gjërat personale;
- mosha, gjinia;
- gjatësia dhe pesha;
- konstrukti i trupit;
- ngjyra e lëkurës;
- ngjyra e syve;
- ngjyra e trupit;
- ngjyra e flokut.
- Ndryshimet në lëkurë, shenjat e lindura, tumori (lythat,etj.), vragat kirurgjike, damkat nga lëndimet, tatuazhi, shenjat profesionale.

b) *Konstatimi i brendshëm*

-pozita e organeve të brendshme (hernia, organet e rrotulluar);
-organet e hequra me intervenim kirurgjik;
-ndryshimet dhe sëmundjet:arteroskleroza, sëmundjet e zemrës, sëmundjet e mëlçisë, guri në lukth dhe zorrë, sëmundjet e veshkave, sëmundja e sheqerit, gusha, TBC, sifilizi, miomi i mitrës, menstruacioni etj.

MARKERËT IDENTIFIKUES BIOLOGJIK

Metodat konvencionale

5. *Përcaktimi i identitetit me ndihmën e grupeve të gjakut*

Sistemi i grupeve dhe faktorëve të gjakut mund të shërbejë në raste të caktuara për identifikim. Kjo arrihet në laboratorin për hematologji forenzike me metodat serologjike (K. Send). Grupet e gjakut në kriminalistikë kanë një fuqi të kufizuar në aspektin e përjashtimit të të dyshuarit, me analiza komparative të grupit të tij të gjakut dhe gjurmëve të gjakut të gjendura në vendin e krimit, rrobat, duart, nënthonjëzat, në kufomë etj. (L. S. Smart).

Duke iu falënderuar zbulimeve teknike dhe futjes së metodave municioze në përcaktimin e grupeve të gjakut është bërë një progres i konsideruar në fushën e identifikimit kështu që me sukses përcaktohen edhe në sekrecione (tajitje) qoftë edhe përmbajtja e vjelljes, jashtëqitja, urina, jargët dhe pështyma. Kur është fjala për këto mikrogjurma biologjike, ato nuk është e domosdoshme të jenë në gjendjen fillestare të tajitjes por mjafton vetëm të jenë qofshin edhe të thara. P.sh. zarfi i mbyllur me pështymë, qurrat në faculetë, gjurmët në hedhurinën e cigares (S. P. Berg). Sot është e mundur të përcaktohet grupi i gjakut edhe nga indet e forta, p.sh. muskujt, fijet e flokut dhe ato kryhen përmes eksperimentit serologjik dhe tentimet që të përcaktohet grupi i gjakut edhe përmes skeletit (eshtrave). Përndryshe, qysh moti me sukses përcaktohet grupi i gjakut nga thonjtë (H. Thoma).

Kjo metodë bazohet në absorbimin kurse ka rëndësi të veçantë në identifikimin e kufomës së një shkalle të konsiderueshme të shkatërrimit dhe kalbjes. Gjithashtu kjo metodë është e rëndësisë së klasës së parë dhe paraqet metodën e zgjedhjes në përcaktimin e grupit të gjakut te viktima kufoma e së cilës është e shkatërruar (shkapërderdhur). Sistemi i grupeve dhe faktorëve të gjakut detektohet me anë të testeve imunologjike prandaj në bazë të tyre çdo person radhitet në grupin e caktuar. Ndërkaq, tërë kjo varet nga markeri gjenetik i cili është specifik për secilin grup, nëngrup dhe faktor të gjakut. Markeri gjenetik është i lidhur për polimorfizmin proteinik. Pa marrë parasysh përmbajtjen, numrin dhe llojin e seteve të teksteve imunologjike, deri sot nuk është arritur të zbulohet karakteristika

ekskluzive identifikuese, rreptësisht karakteristike për personin e caktuar. Mirëpo, me rezultatet përmbledhëse të 8 sistemeve të poliformizmit proteinik është arritur të vihet deri tek shkalla e caktuar e specificitetit individual. Me anë të seteve të testeve imunologjike në kriminalistikën mjekësore është arritur që personi i caktuar (i cili analizohet) me një siguri absolute të përjashtohet nga rrethi i të dyshuarve, por assesi të vërtetohet identiteti i tij.

Sistemet ei grupeve, nëngrupeve dhe tipave të gjakut

Sistemi ABO (A, B, AB dhe O)
Sistemi Rh(esus) (D, C, E, d, c, e)
Sistemi MN (MN, M, N)
Sistemi Ss
Sistemi Kk (Kelli)
Sistemi Duffy (Dafi) (Fy^a= dhe Fy^b)
Sistemi Pp (P_1)
Sistemi Lewis (Le^a dhe Le^b)
Sistemi Hp (Haptoglobin)
Markerët GM të lidhur për proteinat e serumit
Markerët enzimatik të lidhur për eritrocite: PGM, SEP, ADA

Sistemi ABO
Ose sistemi klasik i grupeve të gjakut. Këtë sistem e ka zbuluar më 1901 shkencëtari vjenez Landshtajner, i cili i ka radhitur në 4 grupe të gjakut: A, B, AB dhe O dhe nëngrupe A_1 dhe A_2, të cilat paraqiten në grupin e gjakut AB (p.sh. A_1B ose A_2B).
Përcaktimi i sistemit të grupeve të gjakut ABO është i mundur te gjaku i freskët, te pikat e thara të gjakut apo spërkatjet madje edhe tek indet.
Prania procentuale e grupeve të gjakut në popullsi është si vijon:

"A"..........43%
"B"..........16%
"AB"....... 7%
"0"..........34%

Sistemi MN
Ky sistem ka rëndësi të jashtëzakonshme në përcaktimin e atërisë ose amësisë si dhe në nevojat tjera kriminalistike. Ky na paraqitet në 3 kombinime: faktori MN, M dhe N (MN – 50%, M dhe N – nga 25%).

6. *Përcaktimi i identitetit me ndihmën e qimeve*

Pra, qoftë qime koke, mjekre, nënvetes, nënsqetullës etj., mund të na shërbejë si mënyrë jashtëzakonisht objektive për identifikimin qoftë të dyshuarit për krim apo të qimeve kontestuese në vendin e kryerjes së krimit. Për këtë qëllim, në procedurën e identifikimit doemos duhet të jepen qimet kontestuese dhe ato të pakontestueshme të cilat në mikroskopin komparativ krahasohen dhe analizohen. Kështu do të përcaktohet masa e saktë mikrometrike qe e përmban qimja, pastaj do të krahasohen, por edhe të gjitha elementet tjera siç janë: ngjyra, struktura, rrënja etj. Qimet e rëna i hasim në vendin e ngjarjes, shpesh në grushtet e viktimës, ose të ngjitura ose të mbështjella rreth pullave si dhe në rroba dhe në këpucët e kriminelit, pastaj në veglat dhe armët e inkriminuara, në automjetet e komunikacionit etj. Sipas origjinës, qimet mund të jenë të njerëzve dhe të shtazëve. Qimet e njerëzve në vendet e krimit janë zakonisht të të vdekurit apo të kriminelit ose edhe të njërit edhe të tjetrit njëkohësisht. Për shkakun shumë instruktiv dhe mësimor të identifikimit të suksesshëm me rastin e ndonjë krimi është elaboruar hollësisht në kapitullin për trasologjinë.

7. *Idento-stomatogrami*

Në gjysmëshekullin e fundit vlera argumentuese e dhëmbëve në procedurën e identifikimit si një metodë shumë objektive e ka zënë një vend të merituar sidomos në identifikimin e të djegurve, të gjymtuarve dhe të kufomave të shkatërruara. Përdorimi i suksesshëm i stomatogramit do të jetë i plotë dhe i suksesshëm me kusht që të disponohet me punimet e mëparshme dentiste gjegjësisht me dokumentacionin stomatologjik (kartonin). Ekzistojnë veçori të caktuara të dhëmbëve siç janë defektet e lindura madje në disa raste mund të shërbejnë me një siguri absolute për identifikim. Në bazë të punëve të kryera në dhëmbë është e mundur që përmes evidencës së kartotekës dhe krahasimit me dhëmbin në nofull të përcaktohet identiteti i personit. Për reputacionin shkencor të metodës stomatologjike në identifikimin e personave, merita i takon ekspertit kubanes De Castroverde nga Universiteti i Havajeve. Përveç kësaj kontributit të rëndësishëm për popullarizimin dhe promovimin e kësaj metode kanë dhënë Simpson nga Londra dhe Eçeveri nga Kolumbia, kështu që zbulimi i De Castroverd-it është bërë objekt shqyrtimi edhe në Asamblenë XXI të Kuvendit të Përgjithshëm të Interpol-it në Stokholm në të cilin kjo metodë u inaugurua si e rëndësishme për

identifikim kriminalistik. Se sa është kontributi i kësaj metode, më së miri shihet nga mendimi i zbuluesit të saj: “Shenja e dhëmbit, e cila në serinë e provave e përcjellë për së afërmi shenjën e gishtit, mund të konsiderohet si mjet solid i dëshmisë në fushën e identifikimit”(De Castroverde).

Identifikimi i kufomës me anë të stomatogramit meriton një vëmendje të posaçme dhe ka një përdorim special në rastet e aksidenteve të aviacionit, në rastet e eksplodimeve në miniera, në rastet e kufomave të djegura. Në identifikimin e kufomave është shumë aktuale edhe në rastet e varrezave masive, pastaj në rrethanat kur krimineli e ka copëtuar kufomën duke e pamundësuar në këtë mënyrë identifikimin me ndihmën e shenjave të gishtërinjve. Në raste shumë të rralla vrasësi e lag kufomën me lëndë korrozive (me acide të koncentruara etj.) për ta pamundësuar përcaktimin e identitetit të të vrarit, duke i shlyer plotësisht vijat papilare dhe duke i gjymtuar fizionomitë e tyre. Shpesh ndodhë që të përmbyturit si dhe kufomat e vrara dhe të fshehura me kujdes, gjenden atëherë kur procesi i shkatërrimit ka arritur stadin e lartë prandaj lëkura pothuaj plotësisht është e maceruar dhe e shkatërruar kurse nga trupi ka mbetur pothuajse vetëm skeleti. Me rastin e ekshumimit të kufomave të panjohura apo në rrethanat e gjetjes së rastit të eshtrave të njerëzve pa kurrfarë gjurme tjetër mbi origjinën e personit të cilit i përkasin mbeturinat, në të shumtën e rasteve organet hetuese janë të pafuqishme në aspektin e përcaktimit të identitetit.

Në të gjitha rastet e cekura, që të mund të identifikohet personi me sukses, mbetet e vetmja mundësi – analiza stomatograme e cila krahasohet me rezultatin e kartonit të dentistit nga ambulanta stomatologjike në të cilën presoni i prezumuar i ka shëruar apo mjekuar dhëmbët. (Praktikumi i mjekësisë forenzike).

8. *Rastet e veçanta të identifikimit*

a) *Identifikimi i kufomës së kalbur*

Në procedurën e identifikimit të kufomës së kalbur, rregullisht duhet shmangur një varg kurthesh sepse me procesin e kalbjes janë ndërruar të gjitha vijat e rëndësishme në fizionominë e personit kështu që mundësitë e njohjes pothuaj janë të pamundshme. Përveç kësaj me macerim të lëkurës janë fshirë vijat papilare prandaj është e pamundur

të merren shenjat e gishtërinjve. Për këtë qëllim duhet të kryhen preparimet plotësuese me injektim të glicerinës apo me përdorimin e mjeteve tjera.



Foto 5. Tatuazha impresive (gjigante) e përshtatshme për identifikim

Te kufomat e kalbura domosdo duhet , me kujdes dhe saktësi të madhe, të kryhet toaletit, kurse me këtë veprim dëshirohet të përmirësohet gjymtimi, të largohen gazrat e kalbjes, pastaj me kujdes të hiqen algat e grumbulluara. Kur të jetë përfunduar procedura e toaletit me kujdes merren të gjitha detajet e përshkrimit. Me këtë rast duhet pasur kujdes ekzistimin e vragave, shenjave të vaksinave në duar, pastaj lythave, gishtat e bashkuar, defektet, nevuset, shtangimet e nyejve, testiset e shkurtra, thyerjet e vjetra të eshtrave etj. Thyerjet e eshtrave dhe ndryshimet tjera në skelet verifikohen me ndihmën e rëntgenit. Rëntgeni shfrytëzohet gjithashtu për identifikimin e kufomave të shkatërruara. Përveç kësaj rrezet e rëntgenit (rrezet X) shërbejnë edhe për përcaktimin e moshës së kufomës së kalbur dhe të shkatërruar. Në të vërtetë në skajet e eshtrave të gjatë tek personat më të ri se 25 vjeç, në vendet e rritjes gjendet epifiza në formë të plasjes, ndërsa tek personat më të vjetër se 25 vjet epifiza është e ashtëruar.

“Impregnimi” afatgjatë i ngjyrës në lëkurë tek tatuazhi dhe ruajtja e saj tek kufoma e kalbur na ofron ndihmë të rëndësishme për identifikim. Në të vërtetë tek kufoma e kalbur me lëkurë plotësisht të qëruar, gjurmët e tatuazhit edhe më tej janë ruajtur madje bëhen edhe më të dukshme. Me rastin e tatuazhit ngjyra i përfshinë të gjitha qelizat duke kaluar membranën e tyre dhe këtu ruhet tërë jetën. Tatuazhi përndryshe zë vend të rëndësishëm në kriminalistikë

meqenëse atë e ka një numër i madh i kriminelëve, prandaj kjo shërben për identifikim më të lehtë të tyre (foto 5).

b) *Identifikimi i kufomave të dekompozuara, të shkatërruara dhe të karbonizuara*

Kemi të bëjmë me detyrën më delikate kriminalistike, sepse fjala është për kufomën e ndryshuar shumë prandaj mundësitë e identifikimit janë minimale në shikim të parë madje të parealizueshme. Këto bëjnë pjesë para së gjithash kufomat e karbonizuara, fortë të ndryshuara në pikëpamje politraumatike, si p.sh. në aksidentet masive të komunikacionit (të aviacionit dhe ato hekurudhore), kufomat në varrezat masive (shumë aktuale gjatë luftës agresive), shembja dhe eksplodimi i minierave, zjarret në hotele dhe kinema. Problemi identik është edhe me rastin e kufomave të shkapërderdhura për shkak të pamundësisë së identifikimit të viktimës, pastaj kufomat e ndryshuara shumë me tretës kaustik etj.

Poentat kryesore në procedurën e identifikimit të kufomave me gjendje të ndryshuar, siç u përshkrua më lartë, e lidhur me të cilat duhet doemos të jepen përgjigje sa më e sakta sipas (L.Shyder) jsan:

- të mbeturat e kufomës a janë me origjinë njerëzore apo shtazore?
- a është v viktima e gjinisë femërore apo mashkullore?
- i çfarë moshe dhe gjatësie është kufoma?
- mbi personin e shkatërruar (apo të karbonizuar), a është kryer dhunë?
- identiteti i mbetjeve post-mortore (kufomës)?

Në këto raste të veçanta, identifikimi i mbetjeve post-mortore (kufomës) arrihet me anë të idento-stomatogramit, me llogaritjen matjeve të eshtrave të kafkës dhe komblikut, me fotografi të superpozicionit, kurse si metodë më e re dhe absolutisht më e sigurta është shenja e gjenomit (ADN).

*9.**Përcaktimi i gjinisë së kufomës***

Përcaktimi i gjinisë së kufomës me shikim të jashtëm, sidomos me obduksion, nëse bëhet fjalë për kufomën e freskët, nuk paraqet vështirësi sikurse edhe tek personat e gjallë. Edhe në rastin e kufomave të kalbura me obduksion lehtë përcaktohet gjinia. Madje,

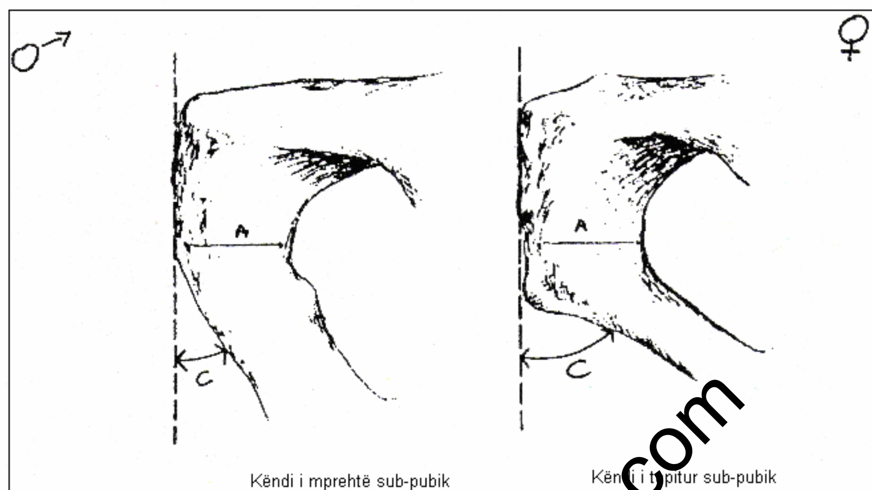
për më tepër, për shkak të kalimit të një procesi të kalbjes, pastaj kafshimit të shtazëve gjegjësisht me brejtjen e organeve gjenitale apo me karbonizim, edhe atëherë mund të përcaktohet gjinia me anë të obduksionit. Me fjalë tjera, tek gratë mitra dhe tek meshkujt prostatat gjenden në ashtin e komblikut mirë të mbrojtura me mbulojë ashti dhe jo vetëm kjo sepse këto janë organe muskulore të qëndrueshme me ind fibroz të mjaftueshëm dhe të rezistueshëm ndaj shkatërrimit të çfarëdo origjine.

Vështirësitë me rastin e identifikimit lindin në rastet kur kufoma ka qenë plotësisht e atakuar nga shkatërrimi-ka mbetur vetëm skeleti, është e copëzuar dhe e kalbur, por edhe në rastet e kufomës së freskët kur mungon ashti i komblikut disa eshtra përmbajnë në vete karakteristikat e përkatësisë gjinore (seksuale). Përcaktimi i gjinisë kryhet me ndihmën e dy metodave: diferencimi sipas eshtrave dhe metoda citologjike.

a) *<u>Përcaktimi i gjinisë në bazë të eshtrave (skeletit)</u>*

Eshtrat e komblikut kanë shenja sinjifikative për përcaktimin e gjinisë, sepse kombliku te mashkulli është i ngushtë dhe i vogël, kurse tek femra është i gjerë dhe i cekët. Krahas kësaj këndi i poshtëm i simfizës te mashkulli maksimalisht është 70°, kurse te femrat 75° deri 100°; gavra hyrëse në çanakun e mashkullit ka formë zemre, kurse tek femra ka formë elipsoide. Diametri transversal ndërmjet eshtrave të ndejës te mashkulli është deri 80 mm. kurse te femra 100 mm. Femra ka trup më të gjerë të ashtit pubik sesa mashkulli. Femra ka këndin subpubik të topitur kurse mashkulli të mprehtë.

Skeleti i kafkës, për nga pamja dhe madhësia, por edhe me specifikat dhe hollësitë tjera mund të ndihmoj në përcaktimin e gjinisë së kufomës. Kështu balli i mashkulli është i qitur, kurse tek femra është vertikal. Pjesa hyrëse e nofullës të poshtme te mashkulli është e gjerë, kurse tek femra e ngushtë; arkadat te mashkulli janë masive (të mëdha), kurse te femra të vogla dhe të brishta. Te mashkulli harku zigomatik është i gjerë ndërsa te femra i ngushtë. Nofulla e poshtme me mjekër, te mashkulli është e vrazhdë, kurse te femra e vogël, (gracile).



(Fig. 6: *Kombliku i kufomës së mashkullit nga zgafella Bezdana-Hrgar. (sipas Sutherlandit dhe Suchey, 1991).*

Pjesa mastoide te mashkulli është e madhe kurse te femra e vogël. Përveç kësaj kafka e mashkullit është bukur më e rëndë sesa te femra. Ashti i kofshës te mashkulli është më i gjatë, më i madh dhe më masiv, kurse te femra është më i shkurt dhe më i brishtë. Mirëpo, më të rëndësishme janë madhësitë matëse të kokës së ashtit të kofshës. Raporti më i saktë i këndit ndërmjet qafës dhe ashtit të kofshës: te mashkulli ky kënd është 127° deri 137°, kurse te femra 112° deri 125°.

10 Identifikimi i kufomave në katastrofa

Janë shumë aktuale procedurat e identifikimit sot pas luftës së fundit. Menjëherë pas përfundimit të katastrofës së luftës në BH. Me marrëveshjen e lidhur në Dejton u krijuan kushtet e pjesërishme që në vendet e arritshme të hulumtohen vendet e ekzekutimeve masive, si dhe varrezat masive dhe individuale, ku viktima janë të gjithë popullsi civile dhe e pa fuqishme. Vrasjet janë kryer sistematikisht deri në masën e eksterminimit të plotë të një populli.

Në proces e sipër janë ekshumime nga shumë varreza masive nëpër tërë BH. I është qasur kësaj pune seriozisht dhe në mënyrë sistematike në mënyrë që përqindja më e madhe e të vrarëve të identifikohet dhe sipas mundësisë të vërtetohet shkaktari i saktë i vdekjes (vrasjes). Procedura po kryhet sipas të njëjtit model sikurse që kryhet me rastin e identifikimit në katastrofa: gjatë vërshimeve, tërmeteve, zjarreve të mëdha, fatkeqësive të aviacionit dhe atyre hekurudhore. Në të gjitha këto fatkeqësi është numri i madh i viktimave personave të vdekur, prandaj është e domosdoshme të kryhet identifikimi i tyre. ky është një veprim shumë i komplikuar dhe i vështirësuar për shkak të gjymtimit drastik dhe ngatërrimit të kufomave.
Procedura zhvillohet në dy faza: ***regjistrimi i të aksidentuarve*** për vdekje dhe ***identifikimi i kufomave:***

a). *Regjistrimi i të aksidentuarve për vdekje*

Në ekip marrin pjesë mjeku specialist i mjekësisë gjyqësore, tekniku kriminalistik, procesmbajtësi dhe punëtorët ndihmës. Ekipi ka të përgatitura kompletet të cilat përmbajnë:

- formularin për regjistrim;
- formularin për identifikim;
- formularin për regjistrim të rrobave dhe sendeve të kufomës;
- dy kartela për shenjat e gishtave, formulari për statusin dental,
- kartela për mostrat e rrobave;
- thasët e vinilit për mostrat e flokut;
- dy ark-letra [18]

Në fazën e parë të punës përcaktohet shkaku i vdekjes pastaj kufoma fotografohet (përndryshe gjatë punës bëhet edhe incizimi me video kamerë), i jepet numri kufomës dhe numri lidhet për kufome. Në veprimet paraprake për organizimin e ekshumimit dhe identifikimit në fatkeqësitë masive dhe varrezat masive bëhen përgatitjet me të gjitha kompletet dhe gjërat paraprake.

Në vendet e gjetjes së kufomave tekniku kriminalistik e përpilon skicën, numërimin e kufomave dhe fotografimin e tyre. kufoma paketohet në qese najloni dhe bartet në bazën identifikuese. Ajo përbëhet nga hapësira apo shatori i grumbullimit, me roje, dhoma

[18] Standardet sipas rekomandimit të prof. dr. Sava Gorkiq. (Gorkič, S.: Medicinska kriminalistika, Beograd, 1981.)

tjetër në të cilën ekipi me ekspertin kryen identifikimin dhe tjetra dhomë-shator në të cilën përcillen kufomat e identifikuara.

b) *Identifikimi i kufomave*

Paraprakisht mblidhen të gjithat informatat për personat e zhdukur (me tërë dokumentacionin për secilin person). Njëkohësisht në pjesën identifikuese konstatohen të gjitha rezultatet dhe shënimet objektive dhe relevante. Për çdo person plotësohet formulari personal me një varg të dhënash shumë të rëndësishme: gjinia, mosha, madhësia, konstrukti, përshkrimi i fytyrës, floku, sytë, hunda, veshët, mjekra, mustaqet, madhësia e tabanëve. Kur janë në pyetje varrezat konkrete masive, paraprakisht përgatiten grumbullimi i të dhënave për personat e zhdukur në territorin konkret, pastaj shenjat e gishtërinjve nga evidencat, fotografitë, gjegjësisht kartoni identifikues. Për personat të cilët supozohet se janë në varrezat masive duhet të mblidhen informatat si vijon:

-përshkrimi personal sipas formularit;
-shenjat e posaçme: vragat, lythat, operacionet, thyerjet e eshtrave, fotografitë e rëntgenit, dhe grupi i gjakut;
-gjendja e dhëmbëve (statusi dental nga ambulanca stomatologjike);
- përshkrimi i rrobave dhe këpucëve;
- -përshkrimi i sendeve tjera dhe stolive (qaforet, unazat, fotografia dhe shenjat e gishtave)[19]

Për çdo person të zhdukur hartohet dosja sipas enumeracionit alfabetik. Të gjitha informatat e mbledhura në disa dosje renditën në hartat e kontrolluara me shpjegime tabelore.
Në identifikim me anë të sajimit nga ana e farefisnisë dhe miqve të të zhdukurit, ata persona paraprakisht do të japin shënime të hollësishme personit të autorizuar për personin e zhdukur, pastaj i hyhet sajimit. Meqenëse në varrezat masive bëhet fjalë për personat (kufomat) që kanë kaluar një fazë të gjatë të dekompozimit, njohja bëhet kryesisht sipas rrobave dhe gjërave personale, si dhe me shenjat personale nëse ato ekzistojnë (p.sh. mungon gishti, shtangimi i nyjës, njëra këmbë apo dorë më e shkurtë, etj.). Në identifikimin profesional është i domosdoshëm prezantimi dhe pjesëmarrja aktive e stomatologut i cili i kontrollon dhëmbët dhe rezultatin e fut në kartelën e posaçme stomatologjike. Tekniku kriminalistik e bënë tualetin pastaj fotografon

---

[19] Gorkič S.: citirano djelo.

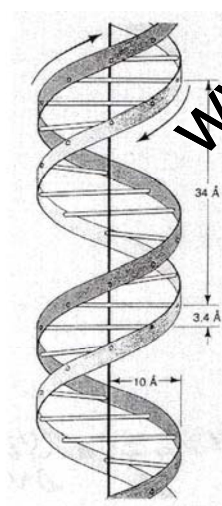
kokën e kufomës. Mostrat e flokut dhe eventualisht thonjve si dhe të eshtrave, veshmbathjes paketohen posaçërisht. Letërnjoftimet eventuale paketohen në qese të posaçme plastike. Kufomat e identifikuara vendosen në lese të shënuara me numra dhe përcillen në vend të posaçëm. Nganjëherë tek pjesa dërrmuese e të vrarëve (të vdekurve), gjenden edhe letërnjoftimet me çka identifikimi veç konstatohet.

Tabela 4

Metodat e identifikimit të viktimave

	Nr. i të hulumtuarve
Karakteristikat antropologjike	252
Shenjat personale	32
Statusi dental	235
Floku	28
Rrobat	296
Këpucët	128
Stolitë	47
Objektet	110
Dokumentet	30
Të dhënat kriminalistike dhe	39
Metodat bashkëkohore	16

Më së shpeshti përdoren metodat antropologjike, idento stomatogrami, rrobat, në masë më të vogël këpucët floku, sendet, dhe metodat e tjera shumë më rrallë.



Kufomat e paidentifikuara të vrarëve nga varrezat masive varrosen së bashku në ngastra me shenjën NN. dhe me numrin rendor në krye. Renditja e ngastrës me numrin e shënuar duhet të përputhet me skicën e varrezave e cila gjendet në arkivin e MPB. Gjithashtu me të njëjtin numër ruhet dosja në MPB dhe KJT, në kantonin kompetent. Në rast se paraqitet nevoja për ekspertiza plotësuese në aspektin e përcaktimit të identitetit, do të mund të shfrytëzohet materiali i arkivuar dhe sipas nevojës të kryhet ekshumimi i sërishëm. Kur përmendet ky fakt mendohet para së gjithash në mundësinë e jashtëzakonshme të aplikimit të “shenjës genome-metodës ADN.

11.“Shenja” gjenome – metoda ADN

Në dy dekadat e fundit kanë sjellë një transformim revolucionar në kriminalistikën mjekësore. Nga themeli kanë ndryshuar qëndrimet dhe i kanë dhënë rëndësinë absolute gjurmëve biologjike.

Gjurmët biologjike, ofshin mikro apo makro- gjurmë, në vendin e ngjarjes së krimit, në ditët e sotme e kanë vlerën sovrane dëshmuese në pikëpamje të identifikimit të individualitetit të personit. Edhe metodat e deritashme imunologjike e kanë pasur një rëndësi respektabile në partneritet por edhe në kriminalistikën mjekësore, e vërteta vetëm deri në njëfarë mase-në përfshirjen e personit gjegjës. Mirëpo, metoda e re identifikuese ADN, është direkte, substancialitet gjenetik dhe me siguri të madhe e vërteton identitetin biologjik të personit të caktuar. Këtë metodë e ka zbuluar dhe përpunuar më 1985 Aleks Xhefris, specialist i gjenetikës nga Universiteti Lister (Angli).

ADN (Acidi Dezoksiribonukleik) është molekulë gjenetike e cila përbëhet nga dy spirale të zinxhirit të mbështjellë (foto 6a, b,). Në molekulën ADN gjenden katër baza, prandaj edhe katër nukleide të ndryshme: ademina, timini, citozini, guanini. “Nukleotidet e molekulave ADN dallohen midis tyre vetëm sipas bazës që e përmbajnë kështu që renditja e bazave paraqet karakteristik specifike të disa molekulave ADN, legjitimacionin e tyre apo “shenjën e gishti të tyre”. renditja e bazave të nukleideve gjegjëse i karakterizon molekulat ADN apo pjesët e tyre sikurse që renditja e shkronjave të shtypura paraqet fjalën dhe fjalitë e tekstit dhe tërë tekstin “[20]

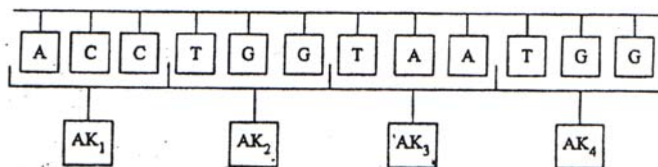


Foto 6a, b.Struktura (spiralja) ADN

[20] Berberović, Lj.: *Bioantropologija,* ‘’Svjetlost’’, Sarajevo, 1997.

ADN është zbuluar shumë më herët më (1953), kur Kriku dhe Uotsoni, kanë dhënë shpjegimin e strukturës së molekulës ADN si“ spirale e dyfishtë”, gjegjësisht të koncepcionit “spirale e jetës” kështu që modeli i tyre qëndron edhe sot në qendër të njohurive të tërësishme të gjenetikës molekulare dhe biologjisë molekulare (Berberoviq L). ADN është substanca në bërthamën e qelizës kurse pjesë e saj përbërëse është kromozomi i cili e përcakton kodin gjenetik “shifrën”, “e cila përcakton karakteristikat individuale të çdo personi apo njeriu”.[21]

Metoda e shenjës genome nuk është aq e komplikuar dhe nuk kërkon aparaturë tepër të shtrenjtë . nga materiali i grumbulluar biologjikë nga vendi i ngjarjes, pa marrë parasysh llojin e krimit, bëhet analiza gjegjësisht i nënshtrohet procedurës së” shenjës” gemone. Te deliktet e gjakut vetëm materiali biologjikë është rregullisht i pranishëm dhe në masë të mjaftueshme, kurse gjurmët biologjike janë mirë të njohura: gjaku pështyma, jashtëqitja, sekreti vaginal, sperma, qimet, pjesa e indit, etj. Ky material në laborator, nën veprimin e enzimave restriktive e ndan ADN në fragmente të madhësisë së caktuar ashtu që sekuencat e Xhefrisit mbeten të pa prekura.

Pas trajtimit të tillë apo thënë më mirë përgatitjeve në materialin ADN me elektroforez ndahen fragmentet dhe edhe më tutje me teknikë speciale trajtohen në mënyrë që në fund të paraqiten fragmentet e profilizuara e që në të vërtetë janë “ shenjat” genome. Gjurmët kontestuese biologjike të trajtuar me teknikë speciale krahasohen me materialin e pakontestueshëm biologjikë dhe kështu vërtetohet ekzistimi i identitetit të tyre. Pra, vërtetohet saktë dhe pa dyshim identiteti i personit të cilit i përket gjurma biologjike. Me fjalë tjera me anë të gjurmës së gjetur biologjike në vend të ngjarjes vërtetohet identiteti i personit të cilit i përket gjurma kontestuese.

Kjo metodë është shumë e ndjeshme, përdoret edhe te materiali biologjikë mjaftë i vjetër dhe në sasinë e tij minimale. Vlera kriminalistike e metodës ADN ka marrë një kuptim afirmativ menjëherë pas zbatimit të saj në praktikën kriminalistike në shumë raste konsternuese. Kjo e ka magjepsur opinionin profesional dhe krahas kësaj mirë i ka inkurajuar, duke zgjedhë me sukses rastet me material të tharë dhe të vjetër edhe me nga disa vjet. Shembull më ilustrues me të cilin metoda e ka magjepsur opinioni kriminalistik ka

[21] FBI Law enforcement Bulletin, VIII-1988.

qenë zbulimi dhe identifikimi i krimit odioz i cili shumë më herët ka kryer dhunime e pastaj vrasjen e dy motrave, vajzave 14 vjeçare, Linda Men, dhe Don Eshvot. Dhunimi dhe vrasja nuk janë kryer njëkohësisht por me një distancë kohore prej 2 vjet e gjysmë. Në materialin e mbledhur të spermës së tharë të ruajtur gjatë është zbuluar se është fjala për identitetin e të njëjtin kryerës Koln Piçvork. Hetimi ka ardhur në rreth të mbyllur rreth personave tjerë të dyshuar. Mirëpo, vetëm pas analizimit të hollësishëm sistematik të 5511. personave dhe mostrave të pështymës dhe gjakut të tyre është konstatuar identiteti i saktë dhe i pa kontestueshëm i kriminelit të vërtetë [22].

Metoda e shenjës genome vetëm atëherë është futur në praktikën kriminalistike dhe që nga kjo kohë fillestare por vërtetë sukses i madh ka pasur jehonë të fuqishme në opinionin profesional kriminalistik. Menjëherë pas kësaj institucioni më me renome dhe më i fuqishëm policor në planetë e tokës i famshmi FBI ka futur në përdorim metodën në laboratorët e saj anë e kënd SHBA-ve. [23]
Se çka është fituar me këtë dhe cila çfarë pasurie fshehet në teknologjinë ADN, më së qarti fletë konstatimi i analitikut të FBI:“ përparimi në teknologjinë ADN paraqet mbase kërcim revolucionar të shekullit në zhvillimin e njohurive forenzike për shkak të aftësisë së saj për ta identifikuar vrasësin apo kryesin e krimit (dhunimit), në bazë të gjurmëve biologjike të cilat janë gjetur në vendit e krimit (cit. Boletini i FBI)
Në shtetin tonë të B dhe H, metoda e ADN është futur në trajtimin krminalistik të rasteve të rënda kriminale.

LOJET E LËNDIMEVE

Nocioni lëndime dhe dëmtime ka kuptim të gjerë nëse kihen parasysh faktorët etiologjik, patomorfologjik dhe fenomenologjik. Edhe diskursi mbi definimin se çka dëmtohet, gjegjësisht çka lëndohet, gjithashtu ka

---

[22] T. Marshal, U.K. police test genes in 5500 men to identify a suspekt in murders, "Intern. herald tribune", 23. IX.1987. (cit. prema Z. Milovanoviću).

[23] Pa hamendje, në qershor të vitit 1988, në Qendrën Hulumtuese Shkencore Forenzike dhe arsimore pranë Akademisë së FBI në Quanticou, Virginia, USA, u organizua S mbi teknologjinë e ADN. Morën pjesë ekspertët e njohur forenzik dhe mjekësor të Akademisë, të agjencive private të detektivëve dhe të laboratoreve kriminalistike të nga shumë shtete. Me këtë rast është arritur deri tek njohiritë erëndësishme, me ç'rast është konkluduar se shumë më me seriozitet inspektimin e vendit të ngjarjes dhe në hetim procedohet sistematikisht me trajtim teknik në krim.

kuptim të gjerë. Është e zakonshme dhe në përgjithësi në mjekësi me nocionin lëndime (trauma) nënkuptohet dëmtimi trupor, kurse psiko-traumat futen në suaza të karakteristikave psikopatologjike (psikiatrike) ku edhe ndërmerren trajtime klinike. Rasti analog është edhe në lëndimet e natyrës së brendshme si dhe me dëmtimet e shkaktuara nga mikroorganizmat, prandaj këto lëndime diagnostifikohen dhe trajtohen në profesionin internistik dhe infektologjik. Me fjalë tjera me nocionin traumatologji në kuptimin e ngushtë nënkuptohet një pjesë e disiplinës kirurgjike dhe me këtë nocion përfshihen traumat e natyrës mekanike, fizike, asfiksive dhe pjesërisht traumat e natyrës kimike etio-patogjenike.

Me traumë dëmtohet jo vetëm trupi por edhe psika, prandaj është e domosdoshme që lëndimet të konsiderohen në mënyrë integrale, si goditje e tërë organizmit, në kuptimin holistik, si të trupit ashtu edhe të psikes sepse i tillë është edhe sistemi i individit. Lëndimet psiko-traumatike paraqesin kategori të posaçme të dëmtimeve traumatologjike. Mirëpo ato mund të jenë edhe të ndërlikuara p.sh. nëse personi ka marrë thyerje të eshtrave të këmbëve ai do të ndien dhembje, por edhe vuajtje shpirtërore. Prandaj të gjithë faktorët e jashtëm të dhunshëm që e dëmtojnë organizmin (trupin dhe psiken) bëjnë pjesë në kategori traumatogjene gjegjësisht traumatologji. Nga aspekti kriminalistik-mjekësor të gjitha dëmtimet e dhunshme të organizmit me veprim të agjentëve të jashtme (pa marrë parasysh karakterin e tyre radhiten në traumatologji (psikike, të brendshme dhe lëndime të mikroorganizmave). Pra, me veprimin e faktorëve të jashtëm të dëmshëm etiologjik në organizëm krijohen lëndimet. Për shkaqe pragmatike por edhe didaktike, lëndimet ndahen si vijon:

I. Lëndimet mekanike
II. Lëndime asfiksive
III. Lëndime fizike
IV. Lëndime kimike (toksike)
V. Lëndimet nga mikroorganizmat
VI. Lëndimet e brendshme
VII. Lëndimet psikike (të stresit)

Përveç ndarjes së përmendur (etiologjike) të llojeve të lëndimeve, klasifikimi i tyre bëhet edhe sipas karakteristikave tjera, së këndejmi vlen të përmenden edhe kriteret në vijim:

-rrjedha e kohëzgjatjes së lëndimit: akut, perakut dhe kronik;
-numri dhe lloji i agjentëve të dëmshme: të thjeshtë dhe të përbërë;
- sipas peshës gjegjësisht klasifikimit penalo-juridik: të lehta dhe të rënda, (të rrezikshme për jetë dhe vdekjeprurëse);
-sipas prejardhjes së tyre: aksidentale, vetëlëndime dhe kriminale (vrasëse).

Të gjitha llojet e lëndimeve në elaborimin e mëtejmë do të shpjegohen sipas përcaktimeve specifike duke mos lënë pas dore të theksuarit e karakterit etiologjike dhe fenomenologjik dhe sidomos veçorisë patognomonike dhe patomorfologjike të mekanizmit lëndues. Në fund, përfundimisht në bazë të të gjithë faktorëve relevant, sidomos shkallës së dëmtimit, do të përcaktohet edhe kualifikimi penalo-juridik i peshës së lëndimit e me këtë edhe i pjesës.

I. LËNDIMET MEKANIKE

Lëndimet mekanike janë pasojë e veprimit dinamik, gjegjësisht veprimit të forcës së akselerimit, qoftë me funksionimin e mjetit mekanik në drejtim të trupit ose trupit në drejtim të mjetit, ose trupit dhe mjeti në drejtim të njëjtë (forcës). Madhësia dhe pesha e lëndimit mekanik janë të kushtëzuara nga:

(a) shpejtësia e lëvizjes së veglës së përdorur apo trupit,
(b) pesha e veglës apo trupit;
(c) vëllimi apo masa e veglës;
(d) nga lokalizimi topografik i dëmtimit në trup (M. Milovanoviq; V. Bujan).

Pamja e lëndimit dhe përmasa e tij varen edhe nga karakteri i konstruktit të indit të lënduar siç është: organi, ashti, lëkura, etj. Përveç kësaj në vetë pamjen e lëndimit mjaftë ndikon forma dhe lloji i veglës së përdorur siç është: e topitur, e mprehtë, e fortë, e butë. Ndërkaq edhe vegla krejtësisht e njëjtë mund të ketë më shumë karakteristika traumatogjene p.sh. sëpata e cila me teh mund të shkaktoj prerje, me tehun e prizmës mundë të shkaktojë shqyerje, kurse me kurse me qykën e saj dhe me bisht ndrydhje dhe irnosje. Vegla mekanike sipas destinimit mund të jetë e dyfishtë: që shkakton lëndime të lehta kurse destinimi është krejtësisht i caktuar (shati, çekiçi, danat, bocelët, etj), kurse tjetri vegla speciale mekanike e punuar me qëllim të sulmit apo të mbrojtjes kurse është e aftë, që nëse

përdoret, të shkaktojë rregullisht lëndime të rënda (kama, bajoneta, pushka, revolja, boksieri, etj).

Sipas karakteristikave patognomonike dhe pamjes, lëndimet mekanike ndahen në lëndime dhe plagë (varra). Varra, ka karakteristikat që tregojnë vetëm se i ka shkaktuar mjeti mekanik por nuk mund të përcaktohet më për së afërmi se çfarë lloji i veglës e ka shkaktuar atë. Përkundër kësaj plagët janë lloj i veçantë i lëndimeve mekanike karakteristikat patomorfologjike dhe pamja e të cilave tregojnë se janë shkaktuar me llojin e caktuar dhe karakteristikë të mjetit mekanik.

Në lëndime bëjnë pjesë: gjakderdhja e brendshme, gjakderdhja e jashtme, humbja e gjakut, ndrydhja, shqyerja, copëtimi, ndërsa plagët kategorizohen në lloje të posaçme të lëndimeve pamja e të cilave identifikon mjetin apo veglën me të cilën është shkaktuar kurse këtu bëjnë pjesë: shqyerja kafshimi, rrjepja, prerja, therja dhe plaga shpuese (vrasëse).

Lëndimet mekanike në bazë të karakteristikave të veglës mekanike, gjegjësisht parimit të veprimit ndahen në tri nëngrupe të mëdha të cilat janë:

(a) lëndimet e shkaktuara me objekt topikë mekanik;
(b) lëndimet e shkaktuara me vegël të mprehtë dhe shpatuke;
(c) lëndimet e shkaktuara me armë zjarri.

Kjo është ndarja e tyre nga pikëpamje praktike dhe didaktike, dhe si e tillë më e përshtatshme dhe më e pranueshme. Ato drejtpërdrejt prekin në mekanizmin e marrjes së lëndimit si dhe në mënyrën e shkaktimit të tij.

A. LËNDIMET ME MJET MEKANIK TË TOPITUR

Lëndimet mekanike të shkaktuara me mjetin e topitur mekanik (forcën topitëse) nuk është nocion as shprehje adekuate sepse këtu bëjnë pjesë edhe lëndimet e tilla të shkaktuara me rënie nga lartësia, pastaj ndrydhjet, shkeljet, gjë që duke pasur parasysh mekanizmin e krijimit nuk i përgjigjet esencës terminologjike të lëndimeve (J. Milçiniski).

Me rastin e veprimit të forcës topike mekanike, duke pasur parasysh

akceleracionin e saj, me goditje të dobët shkaktohen lëndimet sipërfaqësore, zakonisht të karakterit të lehtë, ndërkaq te goditja e fuqishme, forca shkatërruese bartet në pjesët e thella të indit duke shkaktuar lëndime të rënda. Nëse forca topike mekanike ka vepruar në pjesën mbi zgavra (zgavrat e rradakes, gjoksit dhe barkut) parimi veprues depërton në thellësi të zgavrës me ç'rast vije deri tek shtimi i shtypjes hidro-dinamike me depërtim konsekuent (me rupturë) në organet e brendshme, p.sh. brenda zbrazëtirës së gjoksit forca topike mekanike do të shkaktoj rupturën e mushkërive apo rupturën e murit të zemrës me pasojë të ndërprerjes së zemrës. Lëndimet mekanike topike janë më së shpeshti të pranishme në praktikën e kriminalistikës mjekësore, sepse numri më i madh i tyre janë lëndime në fatkeqësitë e komunikacionit. Me forcë mekanike topike dallojmë lëndimet në vijim: gjakderdhje të brendshme (irnosje), gërvishtja (shqyerja), ndrydhje, copëtimi, krisja, etj. Lëndimet e përmendura varen nga shumë faktorë, para së gjithash nga lloji i objektit mekanik, parimi veprues (sipërfaqja), këndi mbi të cilin veprohet, forca mekanike, intensiteti i forcës dhe lokalizimi i lëndimit të marrë. Forma e lëndimit mekanik topike varet nga këndi në të cilin ka vepruar forca kështu p.sh. kur forca mekanike vepron me kënd të drejtë krijohet gjakderdhje e brendshme, ndrydhje dhe krisje, kurse në këndin e pjerrët krijohet shqyerja dhe gërvishtja.

1. Irnosjet apo gjakderdhjet e brendshme

Krijohet si rezultat i shkuljes së enëve të vogla të gjakut (kapilarëve) në zonën ndrydhur, nën ndikimin e forcës së intensitetit shkatërrues me kënd të drejtë veprimi. Forca mekanike topike është në formë të: shuplakës, shqelmit, hunit, gurit, automobilit, etj. madhësia e mavijosjes varet nga lloji indit vaskular dhe shkriftësia e tij. Kështu p.sh. indi i butë rreth syve u ofron mbrojtje shumë të vogël enëve të gjakut të cilat krahas kësaj shtrihen edhe mbi bazën e fortë ashtërore, kështu që lehtë pëlcasin nën veprimin e ndonjë force topike. Mavijosjet më së tepërmi krijohen nën sipërfaqen e lëkurës, por gjithashtu edhe në indin nën lëkurorë dhe në organet e brendshme. Forma e mavijosjes nuk është karakteristike, por nganjëherë e merë pamjen dhe formën e veglës që e ka shkaktuar atë.

Në rastet të caktuara, te kufomat në fazën e prishjes, mavijosjet shkaktojnë probleme diferenciale-diagnostike në raport me pamjen e njollave të kufomës prandaj duhet të dallohen mirë. Së këndejmi me

rastin e kalbjes së kufomës krijohen gazrat brenda njollave të kufomës me një irrigacion të fuqishëm të koagulimit të gjakut dhe marrin pamjen të irnosjeve apo gjakderdhjes së brendshme. Te kufomat e freskëta pamja e njollave të kufomës në raport me mavijosjet është shumë lehtë të dallohet. Pastaj me ndrydhje të gishtit apo vito-presion në pjesën e njollave intensive të kufomës, të njëjtat menjëherë zbehen, ndërkaq të mavijosja nuk ndodhin apo nuk vërehen ndryshimet e tilla. Me një veprim dhe më preciz, pra me prerje me thikë, saktë mund të vërtetohet se gjaku i derdhur a është nga mavijosja apo e ka marrë pamjen nën lëkurë si pasojë e fryrjes së enëve të gjakut nga irrigacioni i gjakut.

Gjakderdhja kualifikohet zakonisht nga ajo e lehta e deri tek lëndimet vdekjeprurëse. Shkaktarë i vdekjes tek gjakderdhjet masive dhe të brendshme dhe të jashtme nuk është vetëm humbja e sasisë kritike të gjakut, por edhe e gjakut të organeve vitale. Kështu p.sh. gjakderdhja në pëlhurën e zemrës për shkak të rupturës së mureve të zemrës sjellë deri tek e ashtuquajtura tamponadë e zemrës. Kurse paraqet derdhjen e mbi 500 ml. gjak në qese të zemrës e cila pastaj bllokon kontrakcionet e zemrës dhe mekanikisht e pamundëson punën e saj duke e sjellë deri tek ndërprerja.



Foto 7.
Irnosjet pa ngjyrë në tërë trupin e të vrares K. R.

Gjakderdhja brenda zbrazëtirës së gjoksit shkakton shtypje të mushkërive, pastaj në vagus, aortë, zemër, me çrregullime konsekuente funksionale të këtyre dy organeve. Irnosjet individuale nën lëkurë janë lëndime të lehta trupore, mirëpo nga efekti i përgjithshëm i irnosjeve të shumta rezulton humbja kritike e gjakut si dhe gjendja ireversibile e shokut post hemorragjik, prandaj lëndimet e tilla kualifikohen si të rënda dhe të rrezikshme për jetë.

2. Gjakderdhja

Përgjakja nga enët e prera dhe të shkatërruara të gjakut qoftë me mjetë të mprehtë apo shpatukë, nga thyerja e fragmenteve të eshtrave (p.sh tek thyerjet e dislokuara të brinjëve) me veprimin e forcës mekanike topike shkaktohen rupturat e organeve të brendshme sidomos shpretkës dhe mëlçisë etj. kurse paraqesin lëndim të rëndë dhe të rrezikshëm për jetë. Gjakderdhja mund të jetë e jashtme dhe e brendshme apo edhe e kombinuar gjë që varet nga lloji i lëndimit. Në të gjitha rastet e vdekjes së dhunshme sipas pjesëmarrjes gjakderdhjet përfshijnë 10% të të gjithë shkaktarëve të vdekjes.

Simptomat klinike të gjakderdhjeve janë: të ënjturit e shtuar, plogështia, të alivanosurit, marramendja, zënia e frymës, pulsi shumë i shpejtuar ose shumë i ngadalësuar, përfshirja e lëkurës me ndjerës ngjitëse etj. Rezultati në kufomë është impresiv dhe shumë perceptues: zbehje e theksuar e lëkurës dhe mukozës, pezmatimi dhe venitja e mollëzave të syrit, pagjakësi dhe zbehje e të gjitha organeve të brendshme si dhe pothuaj enë të zbrazura të gjakut. Nëse gjakderdhja ka qenë e jashtme, në afërsi të kufomës gjendet sasi e madhe e gjakut. Kjo vdekje ka ndodhur në lokal të mbyllur, sasia e gjakut mbulon tërë sipërfaqen e dyshemesë së lokalit.

3. Ndrydhja

Ndrydhja paraqet lëndimin mekanik topik me reperkusione të forcës në thellësi, duke shkatërruar dhe shkulur indin nën lëkuror dhe muskulin. Zona e ndrydhur është dukshëm e fryrë, më e errët në krahasim me lëkurën e pa fryrë. Ndrydhjen shpesh e shoqëron edhe gjakderdhja e brendshme, prandaj lëndimi duket më masiv kurse gjakderdhja e brendshme më e madhe.

Ndrydhja e përshkruar është rezultante e forcës topike të një intensiteti

të caktuar, kurse nëse reperkusioni është veprimi dinamik i forcë edhe më i fortë dhe i depërtueshëm në organet e brendshme, atëherë krijohet ruptura, shkëputja etj. Këto lloj lëndimesh ndodhin si në organet kompakte, (mushkëri, mëlçi, shpretkë, veshkë, etj.)ashtu edhe në organet me zbarëti (zemër, lukth, zorrë, fshikëza e urinës, mitër, etj.) Fuqia ekstreme e forcës mekanike nëse vepron sjellë deri tek dëmtimet më të mëdha, kurse nëse është e përfshirë edhe sipërfaqeje më e madhe e trupit atëherë shkatërrimi është total dhe vije deri tek copëtimi dhe rrënimi .

4. Dekompozimi dhe shkatrimi

Shkatërrimi i plotë apo rrënimi i indit dhe shkëputja e tij gjegjësisht copëtimi i tij në pjesë paraqet shkallën më të rëndë të lëndimit mekanik ky lloj i madhësisë ekstreme të lëndimit më së shpeshti haset tek fatkeqësitë e komunikacionit (rrugorë, hekurudhorë, ajrorë) apo me rastin e rënies nga ndonjë lartësi e madhe (kati 15 apo 20) mbi ndonjë objekt të fortë (topikë). Këto lëndime më së shpeshti janë të origjinës aksidentale kurse më rrallë vetëvrasëse dhe më rrallë të origjinës vrasëse. Në kuptimin kriminalistik në rastin e copëtimit të kufomës veprohet kështu atëherë kur personave të vrarë në një mënyrë tjetër u prehet koka, duart, këmbët, dhe trupi, kurse disa pjesë varrosen në vende të ndryshme ose hedhen në lumë. Me veprimin e tillë tentohet fshehja e krimit ose kjo bëhet që të pamundësohet përcaktimi i identitetit të kufomës. Në të gjitha këto raste copëtimi i trupit dhe organeve gjenitale nuk bëhet me forcën mekanike por kjo bëhet me teh të mprehtë (me thikë kasapi, sëpatë apo sharrë). Gjithashtu prerja e kokës apo duarve pas vrasjes, madje edhe nxjerrja dhe prerja e organeve gjenitale, madje edhe syve, hundës dhe veshëve nganjëherë paraqet motiv hakmarrjeje apo shfaqje **sadizmi** me shenja **nekrofilije (** të shihet hollësisht " sadizmi dhe nekrofilia").

5. Shqyerja

Shqyerja është lloj plage e shkaktuar me sipërfaqe shpatuke apo të rrumbullakët të objektit mekanik apo me rastin e rrëzimit gjegjësisht kur forca dinamike vepron mbi një kënd më të gjerë, me ç'rast, lëkura mjaftë elastike zgjatet aq shumë saqë përvilet dhe shqyhet. Shqyerja është e mbushur me gjak kurse në pjesën e mbuluar edhe me gjak të koaguluar, gjenden indet e rrënuara, qimet, rrobat, dheu, etj.

Skajet e shqyerjes nuk janë të barabarta, dhe janë të përgjakura dhe të ndrydhura. Thellësia e grykës së shqyerjes është e ndryshme kurse varet edhe nga forca e indit nën plagë, gjegjësisht nga lloji i strukturës anatomike në vendin e shkaktimit të shqyerjes. Meqenëse pamja e shqyerjes është shumë e ngjashme me prerjen, me të cilën shpesh herë ngatërrohet, për shkak gjakut të ngjizur në grykën e plagës, lëndimi patjetër duhet të kontrollohet me kujdes dhe vëmendje të madhe. Pra, me një sfungjer të lagur largohet gjaku dhe hollësisht kontrollohen skajet dhe gryka e varrës. Për dallim nga shqyerja, skajet e prerjes janë të prera të vrazhda, nuk janë të ndrydhura e as të përgjakura. Në grykën e varrës së shkaktuar nga prerja nuk ka pjesëza të përziera dhe të shkatërruara të indit e as të rrobave.

Ekzistojnë tri nëngrupe të shqyerjeve: çarja, kafshimi dhe grisja apo shprishja.

(a) Çarja ka formë vijash dhe është mjaftë e ngjashme me prerjen kurse krijohet në vendet ku lëkura është më e ngrehur dhe e ngjitur për baze (në rradake, në pjesën e përparme të kofshës etj.

(b) Kafshimi është shqyerje e atij lloji e cila shkaktohet me dhëmbë qofshin ata dhëmbë njeriu apo të shtazës. Kafshime e dhëmbëve të njeriut gjenden në duar, hundë, veshë madje edhe në gjuhë, kurse shkaktohen nga mbrojtja në rastet e rrahjeve por dhe me rastin e refuzimit të sulmit seksual të kriminalit (V. Paraqitja kazuistike në kapitullin mbi deliktet seksuale). Kafshimet e shtazëve mund të shkaktohen edhe tek të gjallët por edhe tek të vdekurit, por më së shpeshti shkaktohen nga qentë, derrat, ujqit, kuajt, minjtë, etj. Kafshimet kanë rëndësi të posaçme kriminalistike, në rend të parë për sqarimin e motiveve dhe qëllimeve të aktit kriminal. Problemi lind atëherë kur lindin komplikimet e kafshimeve, pastaj në mjekimin shumë të vështirësuar dhe rezistent, si dhe për shkak të mundësive potenciale të infeksioneve të rënda (septike) sidomos tërbimit, tuberkulozit, lungës apo thatit të zi, sakagjia, e zoonoza tjera. Në bazë të pamjes së tyre kafshimet mund të shërbejnë si rast i madh për përcaktimin e saktë të identitetit të sulmuesit. Kështu p.sh. sulmuesi me sistemim jo të rregullt të dhëmbëve apo me mungesë të ndonjë dhëmbi, me pamjen e kurorës së dhëmbit etj. e lenë edhe shenjën përkatëse të dhëmbit, si një shenjë të veten të

identifikimit.[24] Prandaj, kjo edhe është prova kruciale në konstatimin e identitetit të kriminelit;

(c) Grisja apo shqyerja haset tek plagët shpuese por edhe në fatkeqësitë e komunikacionit si dhe tek veprimet e forcës mekanike të fortë-topike.

6. Oguliti apo rrjepja

Nguliti i lëkurës është plagë kur lëkura është e ç'veshur në sipërfaqe kurse shkaktohet me veprim dinamik tendencial dhe të pjerrtë të çfarëdo mjeti mekanik topik mbi sipërfaqen e lëkurës. Ogulitet kanë pamje të ndryshme siç janë: të rrumbullakët, me vija (e njohur si gërvishtje) dhe në formë drejtëzash. Menjëherë pas shkaktimit të ogulitit të lëkurës në vendin e dëmtuar me mbështjellësin e lëkurës del lëngu i kthjellët në të verdhë i limfës i cili posa të thahet formon dregëzat ngjyrë verdhuke. Dregëza e formuar pas 7-14 ditësh bie, kurse në vend të saj paraqitet formimi i sipërfaqes së re të lëkurës.

Lokalizimi i ogulitit të lëkurës, shpesh në mënyrë fragmentare tregon motivin dhe qëllimin e deliktit të planifikuar. Kështu p.sh. nëse nguliti gjendet në pjesën e gojës apo të hundës është udhërrëfyes dhe provë e pranueshme për mbylljen e qëllimshme të atyre gavrave; ndërkaq nguliti në qafë tregon për mbytje me shtrëngim; ndërsa ekzistimi i ogulitit në kofsha dhe afër organeve gjenitale të femrës atëherë është indice e dhunimit.

Në enigmatikën e ndërlikuar dhe misterioze kriminalistike të zgjidhjes së krimit prezenca e ogulitit në duar dhe fytyrë, me përshkrim të hollësishëm të pamjes, formës, pozitës dhe drejtimit nganjëherë ofron pamjen e vulosur me rastin e rikonstruktimit të zhvillimit të ngjarjes. P.sh, forma e qepës, thoit, ndrydhja e fytyrës së të porsalindurit të vdekur, bindshëm flasin për pozitën e duarve të fëmijës së vdekur me rastin e ngufatjes së vrimave të frymëmarrjes (hundës dhe gojës). Forma dhe pozita e oguliteve në trup dhe testite me shenja të brinjëzuara si të rrotave të automobilit është pamje bindëse e shkeljes së automjetit.

---

[24] Rasti spektakular dhe impresiv në praktikën kriminalistike, i cili në mënyrë eksplicite vërteton eksklutivitetin e identifikimit me shenja dhëmbi, shih. Në punimin e R. Paceri: „Pour la moitie d'une pomme, Revue i ternat, de police criminelle, Paris, XVIII-168, 1963.

Krejtësisht në fund mund të themi se ogulitet si indikator, shërbejnë për provë të reagimeve relative në aktin e lëndimit derisa personi ka qenë gjallë. Nga aspekti forenzik ogulitet kualifikohen si ogulite të lehta trupore, dhe si të tilla nuk e zgjojnë ndonjë interesim, mirëpo vlera e tyre për sqarimin e mënyrës së lëndimit dhe përcaktimin e deliktit është e madhe.

LËNDIMET TOPITËSE TË ORGANEVE TË BRENDSHME

Veprimi i forcës dinamike në brendi të trupit, shumë shpesh edhe pa plagë të jashtme, nxitë reperkusione shumë të rënda në organet e brendshme. Me fjalë tjera forca mekanike topitëse duke depërtuar në thellësi të organizmit shkakton ndrydhje dhe gjakderdhje të brendshme në organet e brendshme. Meqenëse fjala është për zgavra trupore forca mekanike duke depërtuar në brendi sjellë deri tek ngritja e konsiderueshme e shtypjes hidro-dinamike dhe shkakton rupturën e organit me pasoja të rënd dhe të rrezikshme për jetë.

1. Lëndimet e kokës dhe qafës

Lëndimet e kokës me objekt mekanik topitës lëvizin nga gërvishtjet e vogla, ndrydhjet dhe gjakderdhjet e rënda deri tek lëndimet e rënda me thyerje të eshtrave të kafkës. Si shkalla më e lartë e multiple-frakturës së eshtrave të kafkës (lidhja e kafkës) hasen me rastin e rënies nga lartësia apo me rastin e shkeljes nga automjeti. Lëndimet e kokës janë shumë të shpeshta dhe shumë të rënda, prandaj në të shumtën e rasteve përfundojnë me epilog tragjik-vdekje. Këto lëndime, së këndejmi në praktikën e përditshme kriminalistike edhe janë objekt i hulumtimeve të shpeshta.

Lëndimet sipërfaqësore të kokës-janë ndrydhjet, gjakderdhjet e brendshme, shqyerjet, ogulitet, etj. këto kualifikohen si lëndime të lehta. Lindin me goditje të vogël të forcës topike. Me goditje të madhe dhe me veprim masiv të forcës topike lindin lëndimet e rënda të kokës e ato më së shpeshti janë thyerjet e eshtrave të kafkës, gjakderdhja e brendshme në gavrën e kafkës, tronditja e trurit, ndrydhja dhe shkatërrimi i trurit.

a) *Thyerja e eshtrave të kafkës*

Koka është një pjesë e qitur e trupit me konfiguracion karakteristik, sidomos me përkulje të theksueshme të pjesës së qafës e cila e bënë maksimalisht të ekspozuar lëndimeve. Përveç kësaj në brendinë e kafkës është i vendosur organi më i ndjeshëm vital-truri. Lëndimet topike të kokës në lëndimet e gjithmbarshme bëjnë pjesë me përqindjen më të lartë, prandaj për shkak të vulnerabilitetit të theksuar në shkallën më të lartë edhe janë vdekjeprurëse. Së këndejmi këto kërkojnë një diskurs profesional dhe të gjithanshëm. Me akceleracionin e fuqishëm të objektit mekanik topitës dhe goditjen në pjesën e kokës, shumë shpesh vije deri tek thyerja e eshtrave. Me fjalë tjera me goditjen direkte të forcës mekanike të topitur, sidomos nëse objekti ka sipërfaqe të vogël (çekiçi, qyka e sëpatës së vogël etj.) dhe godet fuqishëm, shkakton thyerja impresive (ku mbetet sipërfaqja kontaktuese e parimit veprues me shtypje në fragmentin e ashtit të thyer brenda kafkës). Nëse sipërfaqja e objektit të topitur është më e madhe sesa thyerja e shkaktuar atëherë, në drejtim periferik, nga të gjitha anët përhapen plasje radiale.

Meqenëse konfiguracioni i kafkës është në formë topi, në formë elipsoide, kurse eshtrat të fortë dhe të brishtë, mekanizmi i krijimit të frakturave në eshtra të kafkës do t’i ketë edhe karakteristikat specifike. Me fjalë tjera, me rastin e goditjes me tërë sipërfaqen e objektit mekanik krijohet lëvizja maksimale e mbulojës së kafkës. Me rastin e lakimit të eshtrave në vende më larg goditjes dhe në pikën e ngarkesës maksimale, shkaktohet thyerja e ashtit. Këto janë thyerjet indirekte të eshtrave të kafkës.

Thyerja e bazës së kafkës është një shembull tipik i shkaktimit të thyerjes indirekte. Me rastin e goditjes në arkadë apo në pjesën e rrashtës së kokës si dhe me goditje në objektin e fortë me mjekër shkaktohet fraktura e bazës së kafkës. Fraktura impresive e bazës së kafkës me ndrydhje të mprehtë të fragmentit të thyer të bazës së eshtrave shkaktohet me rastin e rënies nga lartësia në këmbë me ç’rast forca e boshtit të kurrizit bartet në bazën e kafkës, me ç’rast shkaktohet fraktura impresive.

Thyerjet e saj janë kryesisht në formë pëlcitjes në drejtime të ndryshme[25]. Në mekanizmin e shkaktimit të thyerjes së ashtit të kafkës përmes veprimit të mjetit mekanik topitës, rol esencial luan presioni i forcës lënduese si dhe rezistenca dhe shtrëngimi i indit ashtëror i skeletit të kafkës. Së këndejmi veprimi i parimit traumatogjen gjegjësisht i presionit mund të jetë i kufizuar në një pjesë të kafkës (goditja me çekiç, vesh sëpate) apo edhe të ndikoj në pakufi në tërë sipërfaqen e kokës. E tërë kjo varet para së gjithash nga madhësia e forcës mekanike topike, mënyra e veprimit të mjetit mekanik topitës, forca e parimit veprues etj. Kështu lëndimet e eshtrave të kafkës ndodhin me rastin e rënies me kokë, goditjes me kokë, ndrydhjes së kokës, pastaj edhe me rënie në nofullën e poshtme dhe në këmbë (Milovanoviq. M.).

Me rastin e shkaktimit të thyerjeve direkte të eshtrave të kafkës si karakteristik kryesore paraqitet ndrydhja drejtë brendisë së kafkës sepse kafka në vendin e goditjes ndrydhet. Ajo paraqet dallimin qenësor ndaj thyerjeve indirekte të cilat nuk shkaktohen në vendin e goditjes apo të ndrydhjes por në vende më të largëta, sikurse analogjia e pëlcitjes së vezës së pulës apo gëzhojës së arrës. Veprimi i forcës mekanike topike ka rezultat specifik. Kështu "...tek goditja me objekt topik në kokë do të hasim p.sh. plagën me ogulit dhe me gjakderdhje të brendshme rreth saj, kurse në brendi të plagës thyerje ashti, kurse nën thyerje edhe ndrydhjen e trurit.

Në rastet e rrëzimit në tokë, hasim në lëkurën e rrjepur të kurrizit, pothuaj të padukshme por edhe thyerjen e kafkës, gjakderdhje në qelizat trunore, ndrydhje trurit etj"(Milçinski J.)[26]
Në mekanizmin e thyerjes indirekte forca mekanike vepron në një sipërfaqe më të madhe të kafkës kështu që me atë rast shkurton boshtin qoftë nga pikëpamja sagitale, transversale apo diagonale. Thyerjet me atë rast shkaktohen kryesisht në bazën e kafkës, meqenëse aty është edhe rezistenca më e vogël në atë pjesë të rrashtës së kokës (Qeramilac, A.).[27]

Diferencimi qenësor i thyerjeve të eshtrave të kafkës sipas lokalizimit

---

[25] Dragojević, B. V.: „Kraniocerebralne povrede", Med. knjiga, Beograd, 1956.
[26] Milčinski J.: „Uvod u sudsku medicinu", DSUP FNRJ, Beograd 1962.
[27] Ćeramilac, A.: „Patologija mehaničkih povreda", Med. knjiga, Beograd-Zagreb, 1973.

topografik është e tillë që dallohen thyerjet e rrashtës së kokës dhe ato të bazës së kafkës. Deri diku në bazë të këtij dallimi mund të nxirret përfundim mbi prejardhjen e shkaktarit të saj si dhe a ka vepruar forca mekanike me goditje në kokë apo parimi i veprimit është pasoja e rënies apo goditjes me kokë në objektin e fortë mekanik.
Në pikëpamje diferencuese-diagnostike në rastet e këtilla zbatohet parimi i ”skaji i sheshirit”.

Pasojat konsekuente të thyerjes së eshtrave të kafkës janë lëndimet e trurit dhe shkatërrimi i enëve të gjakut brenda kafkës. Lëndimi kraniocelebral i tronditjes së trurit, është më i lehti por edhe më i shpeshti, me të cilin haset më së shpeshti praktika forenzike. Ndërkaq tronditja e trurit më shpesh është lëndim i pa varur pa thyerje eshtrash dhe mekanizmi i shkaktimit të tij është i ndryshëm nga lëndimet tjera të kokës. Së bashku me thyerjen e eshtrave të kafkës, sidomos tek thyerjet impresive rregullisht shkaktohet ndrydhja apo tronditja e trurit me rastin e ndrydhjes së fragmentit të thyer të ashtit në zgavrën e kafkës. Përveç ndrydhjeve me thyerjeve shkaktohet edhe rrënimi i arteries së mesme të trurit me hematomë epidurale. Me mekanizmin e njëjtë me veprim të shtuar të presionit hidrodinamik shkaktohet gjakderdhja subdurale dhe subarahnoidale, si dhe rrënimi i indit nervor. Për këtë do të flasim në vazhdim më hollësisht.

Është e domosdoshme të bëhet një digresion i vogël në pikëpamje të lëndimeve me forcë mekanike topike në zonën e kokës siç janë gjakderdhjet e brendshme, ndrydhjet, plasjet, gërvishtjet dhe çjerrjet të cilat shkaktohen në raste delikate. Pra të tërhiqet vëmendja në situatat serioze dhe dubioze. Për shkak se janë të mundura interpretimet e gabuara të natyrës së plagës, sidomos në aspektin e lindjes mekanike të tyre, e me këtë edhe kualifikimet e pasakta. Me fjalë tjera me rastin e shkaktimit të papritur të tronditjes së trurit dhe kur në atë moment personi rrëzohet duke goditur me kokë për toke të fortë fiton lëndimet në kokë. Në situatën e tillë delikate duhet në mënyrë precize të diagnostifikohen lëndimi i kokës dhe njëherazi të dallohet gjakderdhja e trurit nga pika në tru (e shkaktuar nga shkaqet natyrore, gjegjësisht sëmundja), gjë që aspak nuk është punë e lehtë. Puna edhe më tepër komplikohet atëherë kurë në kohën kritike së bashku me viktimën fatkeqe ka qenë edhe ndonjë person dhe ka ardhur deri te vdekja në rrethana të dyshimta, p.sh. gjatë grindjes,

Në raste të tilla të mangëta, është e rëndësishme obduksioni i punuar mirë i cili saktë do ta vërtetojnë prejardhjen dhe shkaktarin e gjakderdhjes në tru, gjegjësisht substratin patomorfologjik (arterosklerozën apo pëlcitjen aneruizmatike të enës trunore të gjakut.

Lëndimet e lehta në kokë do të marrin shpjegimin e vet autentik,pas goditjes së trurit, si lëndime agonie rrjedhimisht me pasojë tragjike.

b) *Tronditja e trurit*

Tronditja e trurit është lëndim mjaftë i shpeshtë por njëherazi edhe pengesë e madhe në praktikën e përditshme të kriminalistikës mjekësore, në aspektin e diagnostikës së kualifikimit penalo-juridik e cila shpesh herë është diskutabile dhe e luhatshme.

Për tronditjen klasike të trurit në mënyrë të bindshme fletë *trias simtomo kompleksa*: humbja afatshkurtër e vetëdijes, retro dhe amnezioni anterograd si dhe sindromi vegjetativ. Humbja e vetëdijes pason menjëherë pas marrjes së lëndimit, kurse zgjatë zakonisht disa sekonda apo edhe disa minuta në raste të jashtëzakonshme edhe disa orë. Pas kthimit të vetëdijes i lënduari zakonisht ndjehet mirë. Amnezioni retrograd është zakonisht harresa e insertit të ngjarjes drejtpërdrejt para tronditjes së trurit, kurse përfshinë intervalin kohor shumë të shkurtë dhe këtu harresa ka të bëjë me situatën dhe faktet e ndodhisë e cila i ka paraprì lëndimit. Prandaj kriminalisti i cili në rastin konkret nuk është i njoftuar me fenomenin e amnezionit retrograd do të mendoj se i analizuari me qëllim po ju shmanget dëshmisë së vërtetë. Me fjalë tjera i lënduari ashtu sillet dhe jep deklaratë jo logjike sepse ai konfabulon. Për shkak të amnezionit retrograd i marri në pyetje përshkruan ngjarjen inkriminuese ashtu që i paraqet faktet (e interpretuara pa vetëdije) të cilat i shkojnë në dëm drejtpërdrejt atij. Ai pa vetëdije vihet në rolin e mbrojtësit të sulmuesit vet.

Sindromi vegjetativ

Manifestohet me një varg simptomash për shkak të çrregullimit funksional të sistemit vegjetativ nervor-sistemit simpatik dhe para simpatik. Kurse ato simptoma janë: përshpejtimi apo ngadalësimi i punës së zemrës, djersitja e madhe, rënia e tensionit të gjakut, mundimi, vjellja, barkqitja, ecja e pasigurt (ataksia).

Personi i lënduar me komë truri, pas kthimit të vetëdijes fiton fuqi "të dyfishtë" dhe është në gjendje, ndonëse i lënduar, ta kthej goditjen madje edhe me forcë vdekjeprurëse.

Nëse tronditja e trurit është e karakterit të rëndë me ndrydhje të trurit apo e kombinuar, humbja e vetëdijes mund të ndodhë në mënyrë intermitente, gjegjësisht personi i lënduar pas zgjimit, pas një kohe të caktuar mund ta humb përsëri vetëdijen, dhe kjo gjendje zgjatë më shumë ore, madje edhe ditë, prandaj edhe nuk i kujtohet asgjë. Pra, përveç amnezionit retrograd shkaktohet edhe amnezioni anterograd.

Amnezioni anterograd

Është fenomen i cili paraqitet pas tronditjes së trurit, kurse qëndron në automatizmin e të lënduarit që ti kryej punët apo veprimet në të cilat më herë është mësuar. Personi i tillë edhe një kohë të gjatë pas tronditjes është konfuz dhe i dezorientuar, si dhe me sendore të lodhura. Pra, njëkohësisht mund të jetë i pranishëm edhe amnezioni anterograd edhe ai retro, mirëpo në këtë rast fjala është për tronditje të rëndë të trurit me lezion të përnjëhershëm (në formë kontuzioni). Nga aspekti penalo-juridik dhe i kriminalistikës mjekësore tronditja e trurit kualifikohet si lëndim i lehtë, i rëndë dhe lëndim i rrezikshëm për jetë. Lëndimi i lehtë i trurit shkaktohet në rastet kur nuk është shfaqur humbja e vetëdijes dhe as sindromi vegjetativ por vetëm një mundim afatshkurtër, një gjendje konfuze (shembull, i ngjashëm me noca-down, në boks), ndërkaq gjendja konfuze (e turbullt), ndonëse në shikim të parë manifestohet me sjellje"normale", vetëdija e të lënduarit është shumë e brishtë dhe sjelljet e tij zhvillohen me njëfarë autizmi, prandaj nga aspekti i përgjegjshmërisë dhe fajësisë nuk janë përgjegjës për veprat e bëra në atë periudhë kritike.

Tronditja e rëndë e trurit manifestohet me sindromat klasike tashmë të përshkruara-triasa sindroma. Lëndimi i rrezikshëm për jetë, tronditja e trurit do të shfaqet me humbjen e vetëdijes e cila zgjat disa orë pas lëndimit, pastaj me sulme nervore dhe me një shoqërim të amnezionit retrograd dhe anterograd. Mirëpo, ky tashmë është rast i komplikuar i tronditjes së trurit me ndrydhje, pra me substrat patomorfologjik. Përndryshe nëse paraqitet rrjedha letale pas tronditjes së rëndë dhe të komplikuar të trurit, në autopsi (obduksion), nuk ka ndryshime të dukshme anatomiko-patologjike në tru. Disa elemente të mikro-traumës vërehen në mikroskopin elektronik. Ndryshimet në rastin e

tronditjes, për shkak të veprimit të forcave vibruese (mekanizmi i shkaktimit të tronditjes së trurit), zhvillohen në nivelin molekular.

c). *Shtypja në tru.*

Zbrazësia e kafkës ka kapacitet të kufizuar dhe përfshinë hapësirën e lirë ndërmjet mbështjellësit të fortë dhe kapakut të ashtit (kalvarit dhe bazës së kafkës). Prandaj në të gjitha rastet e rritjes së përmbajtjes së zbrazëtirës manifestohet shtypja në tru. Edhe në gjendjet patologjike-sëmundje, para së gjithash të sistemit qendrorë nervorë (SQN) siç është tumori i trurit, i eshtrave të kafkës dhe hipofizës, pastaj gjakderdhja trunor shkaktojnë shtypje në tru. Sipas të njëjtit model edhe tek lëndimet e dhunshme të kokës të cilat veç u ceken, krijohet shtypje e fortë në tru dhe rrjedhimisht sjellë deri tek ndrydhja e trurit. Më së shpeshti pasojat e lëndimit të tillë janë: hematoma epidurale, gjakderdhja subdurale dhe edemi i trurit si dhe gjakderdhja nën qelizat e buta trunore.

Hematoma epidurale

Është gjakderdhje shumë e rrezikshme që shfaqet ndërmjet eshtrave të kafkës dhe mbështjellësit të fortë të trurit e cila në të shumtën e rasteve përfundon me vdekje. Gjakderdhja shkaktohet me shkatërrimin e arteries së trurit të mesëm pas thyerjes së eshtrave, më së shpeshti pas thyerjes së eshtrave të tëmthave dhe të ashtit të rradakes. Lëndimi i arteries ndonjëherë shkaktohet edhe pa thyerjen e eshtrave, zakonisht pas rënies apo goditjes së objektit të fortë topitës me pjesën e kokës me ç'rast shkaktohet vetëm një ndrydhje e vogël dhe një gjakderdhje e brendshme në maje të kokës. Me atë rast, zakonisht ekziston diskrepancë ndërmjet plagës së marrë (e cila është e vogël) dhe pasojës së saj (e cila është fatale). Pothuaj rregullisht ndodh që i lënduari nuk e humbë vetëdijen prandaj pas lëndimit vazhdon të punoj apo të lëvizë, kurse vetëm pas disa orëve më vonë fillon kokë dhembja dhe marramendja që manifestohet me vjellje, plogështi dhe shumë shpejtë e humbë vetëdijen pas së cilës vije vdekja e cila ndodh në të shumtën e rasteve. Ky është i ashtuquajturi *interval i lirë.*

Me fjalë tjera, gjakderdhja në brendinë e kafkës shkaktohet gradualisht meqenëse mbështjellësi i fortë është i ngjitur mirë për eshtrash dhe krejtësisht ngadalë e lejon gjakderdhjen nga ena e dëmtuar e gjakut. Grumbullimi gradual i gjakut ndërmjet eshtrave dhe mbështjellësit të fortë sjellë deri te shkoqja e saj dhe pasi që të jetë grumbulluar mjaftë

gjak paraqiten simptomat dhe sindromet kompresive. Kjo kohë e kaluar e gjakderdhjes-nga goditja deri tek shfaqja e simptomave- është intervali i lirë i cili lëvizë prej disa orëve deri në 24 orë maksimalisht. Meqenëse i lënduari në intervalin e lirë është pa kurrfarë simptomash, ai vetëm më vonë, shfaqet në mënyrë dramatike simptomologjia e gjakderdhjes intrakraniale, e cila mund të habitë, të interpretohet gabimisht dhe orienton hulumtimin në drejtim të gabuar. Ky fenomen jo rrallë ”diagnostifikohen” si alkoolizëm. Pikërisht për shkak të një gabimi të tillë fatal disa fatkëqij ka ndodhë të arrestohen si “pijanec” për të qenë në ditën e nesërme të vdekur.

Gjakderdhja subdurale

Gjakderdhja subdurale shkaktohet me pëlcitjen e enëve venoze në degën e mbështjellësit ë fortë të trurit. Prandaj gjakderdhja shkaktohet ndërmjet mbështjellësit të fortë dhe të butë të cilën e shkakton goditja topike në kokë ose rënia dhe goditja në tokë të fortë. Lëndimet në sipërfaqe të kokës zakonisht janë të vogla, të lehta kurse edhe eshtrat e kafkës të pa dëmtuar. Pëlcitja e enëve venoze në bazën e trurit shkaktohet pas ngritjes së konsiderueshme të shtypjes hidrodinamike në zbrazëtirën e kafkës. Këtu intervali i lirë është dukshëm më i gjatë, kështu që pas lëndimit kalojnë shumë javë deri në shfaqjen e gjendjes së rëndë klinike të gjakderdhje intrakraniale me epilog të shpeshtë tragjik-vdekje. Prandaj ekspertiza e këtij lloji të lëndimit kraniocelebral është jashtëzakonisht e vështirë.

Ënjtja (fryrja) e trurit

(edema cerberi) është grumbullim i lëngut në indin trunor gjë e cila përndryshe ndodh te një varg sëmundjesh me përfundim tragjik-vdekje, mirëpo edhe te ndrydhja dhe gjakderdhja në tru pas lëndimit. Të lënduarit apo të sëmurit me edem të trurit shpesh janë në gjendje kome dhe moribunde (vdekjeje) prandaj zhvillimi i ënjtjes në tru simbolizon kambanat e vdekjes për të lënduarin.

d) *Ndrydhja e trurit*

Ndrydhja e trurit shkaktohet me rastin e marrjes së lëndimeve të rënda në kokë sidomos nëse ashti i kafkës është i thyer dhe i ndrydhur (fraktura direkte), kurse gjithashtu kjo shkaktohet edhe pa thyerje në rast të goditjes së fuqishme të forcës dinamike në zgavrën e kafkës. Veprimi i forcës mekanike në tru mund të ndodh në vetë vendin e

goditjes, zakonisht krahas me frakturën e ashtit, por edhe në anën e kundërt nga vendi i goditjes (kundërefekti). Me fjalë tjera ndërmjet trurit dhe mbulojës ashtërore ekziston hapësirë e caktuar e lirë dhe me rastin depërtimit të fuqishëm të forcës dinamike, truri lëkundet dhe godet ashtin në anën e kundërt të vendit të goditjes.

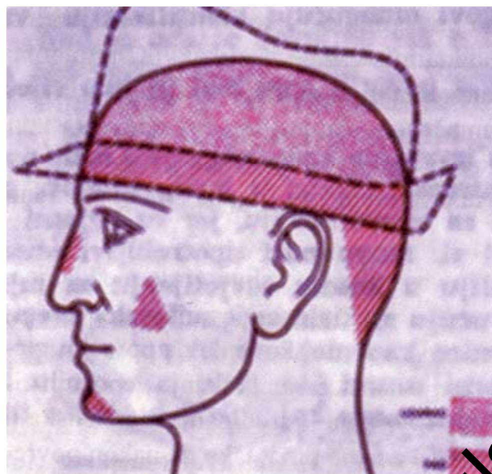


foto 8. “ rregulla e skajit të sheshirit”

Simptomat e ndrydhjes së trurit janë identik me simptomat e tronditjes së trurit përveçse këtyre shenjave mund tu shtohen edhe sulmi në formë të parezit dhe paralizës nervore, hemiparezës -marrja apo shtangimi i njërës pjesë së trupit, etj.

Çështje shumë e ndjeshme në hulumtimin e lëndimeve topike të kokës është diferencimi i origjinës së lëndimit, a është shkaktuar lëndimi nga goditja në kokë apo me rënie për tokë. Për këtë qëllim, në mënyrë shumë praktike do të na shërbejë rregulla kriminalistike”skaji i sheshirit”(S. Gorkiq). Kjo është shenjë shumë e rëndësishme dhe e jashtëzakonshme diferencuese-diagnostike.

Me fjalë tjera me rastin e rrëzimit për tokë të fortë shkaktohen lëndimet nën skajin e imagjinuar të sheshirit dhe atë në pikat e qitura të kokës: zverk, ballë (arkada), hundë, mollëza të fytyrës dhe mjekër.

Lëndimet e shkaktuara me goditje sipas këtij rregulli i përfshijnë të gjitha pjesët e kokës mbi skajin e përmendur të sheshirit. Natyrisht tërheqja nga kjo rregull do të ndodh në të gjitha ato raste të rënieve të komplikuara ose në rast se personi ka marrë goditje në kokë dhe me atë rast është rrëzuar, kurse sulmuesi ka vazhduar me të goditura edhe më tej mbi personin e rrëzuar në tërë trupin dhe në kokë. Megjithatë rregulla “skaji i sheshirit” e ka vlerën e vet praktike në praktikat e

përditshme në diferencimin e qartë të llojeve të lëndimeve topike të kokës (foto. 8.). Në disa raste më të komplikuar kur në kufomë njëkohësisht konstatohet ekzistimi i lëndimeve nga rrëzimi (shpesh te personat e pitë) dhe lëndimet nga goditjet në kokë dhe në rastet e tilla duke vepruar në mënyrë inventive, me kujdes dhe hollësisht e me vëmendje do të analizohen të gjitha lëndimet, mekanizmat e shkaktimit të lëndimeve dhe të nxjerrën premisa valide. Sa për ilustrim do të përmendim paraqitjen kazuiste nga praktika kriminalistike një vrasjeje (shih "Praktikumin...").

Lëndimi i organeve shqisore (ndijimit)

Në kokë gjenden katër organet shqisore më të rëndësishme: sytë, veshët, hunda dhe gjuha (të pamurit, të dëgjuarit, të nuhatjes, të shijes...), shqisat e ndijimit të cilat në esencë e bëjnë kualitetin e jetës. Lëndimi i rëndë i këtyre organeve ka pasoja afatgjate duke sjellë tek invaliditeti i plotë dhe hendikepi jetësor i të lënduarit. Meqenëse sytë dhe veshët janë organe qifte, pasojat e lëndimit eventual tek këto organe dukshëm janë më të buta për dallim nga lëndimi i hundës dhe gjuhës, sepse dëmtimi i këtyre organeve dhe shqisave përkatëse është total. Në pikëpamje të ekspertizës për nevoja të organeve gjyqësore është e domosdoshme kyçja në ekspertizë edhe e subspecialistëve dhe ekspertëve përkatës (okulistët dhe otorinolaringologët) nga pikëpamja penale-juridike dëmtimi evident i organeve shqisore paraqet lëndim të rëndë trupor duke përfshirë këtu edhe kualifikimin e gjymtimit.

Lëndimi i syrit

Lëndimi i njërit apo të dy organeve të të pamurit shkaktohet nga veprimi i të gjitha llojeve të mjeteve mekanike, fizike, kimike. Disa mjete shkatërruese masive i dëmtojnë të dy sytë, siç ndodh me veprimin e djegies, eksplozivit dhe veprimit të materieve toksike (p.sh. acidet dhe soda kaustike). Shkatërrimi dhe humbja e të dy syve është gjë e vështirë, dhe lëndimi i tillë kualifikohet si invaliditet i absolut.

<u>*Dëmtimi i dëgjimit*</u>
Dëmtimi i dëgjimit më së shpeshti ndodh nga eksplodimi, *crush–sindrom*, mirëpo me lëndim mekanik më së shpeshti dëgjimi *dëmtohet me thyerjen e bazës së kafkës*, (sidomos të piramidës së ashtit të tëmblave). Audiogrami dhe vestibulogrami janë meritor për përcaktimin e shkallës së dëmtimit. dhe kualifikimin e tij.

Guaska e veshit

Guaska e veshit është qartë e dukshme. Është pjesë e aparatit të dëgjimit e cila përveç funksionit të vet të dëgjimit i jep edhe një karakteristik specifike estetike fizionomisë së çdo personi. Lëndimet e rënda të cilat sjellin deri te dëmtimi dhe defekti i dukshëm i guaskës së veshit kanë për pasojë gjymtimin (karakterizohet si lëndim i rëndë trupor-neni 172, par. 2 i LP të Federatës së BH).

Në Fshatin S. Komuna e Shipovës, dy banorë janë rrahur, duke e goditur njëri tjetrin me duar dhe këmbë. Në një moment në atë zënkë njëri nga aktorët e ka kapur me dhëmbë veshin e tjetrit dhe ia ka kafshuar më shumë se gjysmën e guaskës së veshit. Me atë rast është shkaktuar gjakderdhje e madhe dhe menjëherë pas kësaj ka pushuar rrahja. I lënduari rëndë urgjent është bartur në Shtëpinë e Shëndetit në Shipovë, prej nga është përcjellë në spital. Pas shërimit të plagës kanë mbetur të tkurrura mbeturinat e buzëve të guaskës së veshit të majtë. Pas përfundimit të shërimit është kryer kontrolli nga ana e ekspertit mjekoligjor. Me atë rast është konstatuar mungesa e dukshme e buzës së guaskës së veshit të majtë. Pra është shkatërruar pamja estetike dhe janë gjymtuar vijat e theksuara fizionomike gjë që krijon trishtim dhe neveri në rrethin e jashtëm. Kjo sidomos vije në shprehje kur është fjala për personat e rinj dhe të zhvilluar normalisht.

Lëndimi i Hundës

Lëndimi i hundë me deformimet të rëndë shkaktohet nga të goditurat me objekt të rëndë mekanik i topitur, me rrëzim përmbys, me hundë për tokë të fortë. Gjithashtu lëndimet e hundës me shkatërrim të ashtit dhe kërcit shkaktohen me rastin e lëndimeve me eksploziv. Me dëmtimet e hundës shkatërrohet shqisa e ë nuhaturit, dëmtohen funksionet e frymëmarrjes kurse specifika e lëndimit të saj karakterizohet si shkallë e rëndë e gjymtimit.

Lëndimet e gjuhës

Për shkak të rëndësisë së saj dhe funksionit shumë të ndërlikuar dhe të shumëfishtë, lëndimi i gjuhës meriton elaborim të posaçëm.

Gjuha është organ jashtëzakonisht i rëndësishëm anatomik i vendosur në gavrën e gojës, e përbërë nga mbështjellëset muskulore dhe e

mbuluar me një mukozë të ashpër dhe shumë sensibile. Vandakët muskulor të gjuhës e bëjnë atë organ shumë të lëvizshëm, kurse aftësia e tyre kontraktile i mundëson asaj ndërrim shumë dinamik të formës dhe madhësisë. Për shkak të pozitës topografike (në afërsi të degëzimit të organeve tretëse dhe të frymëmarrjes, në pjesën hyrëse të tyre) dhe ndërtimit specifik anatomik, rezulton edhe roli i ndryshëm fiziologjik i gjuhës:

-funksioni i saj me rastin e aktit të gëlltitjes;
-perceptimi i shijes dhe
-roli i rëndësishëm i saj në të folur.

Funksioni i fundit (të folurit) i gjuhës paraqet hallkën e rëndësishme në mekanizmin e ndërlikuarit të të folurit. Pra, mundëson lidhjen harmonike dhe formimin definitiv të fenomenit të të folurit.

Gjuha është e mbrojtur nga të gjitha anët prej lëndimit të ndikimeve mekanike. Prandaj, lëndimet mekanike të gjuhës janë të rralla, por edhe kur ato shkaktohen, sipas përmasave dhe peshës janë shumë të vogla. Shumë më të shpeshta janë lëndimet kimike, me mjete kaustike-acide dhe sodë kaustike, me rastin e aktit të vetëvrasjes apo aksidentalisht në rrethanat e marrjes së helmit me pahir (më së shpeshti fëmijët e vegjël dhe të rriturit në gjendje të mpirë). Nga lëndimet fizike të gjuhës në rangun e parë gjendet lëndimet termike, me përmbajtje të lëngët dhe të nxehtë. Me atë rast shkaktohen pektinat e shkallës së I-rë dhe të II-të.

Lëndimet mekanike në masën më të madhe të rasteve janë aksidentale dhe zakonisht janë sporadike, në kuadër të lëndimit shumë më të rëndë të zonës së nofullës edhe atëherë lëndimet shkaktohen me dhëmbët personal-me kafshim të gjuhës. Kafshimi me dhëmb shkaktohet pothuaj rregullisht, sidomos gjatë kohës së sulmeve epileptike me ç'rast vije deri tek ngërçi i fuqishëm i muskulaturës së kokës dhe maja e gjuhës apo pjesët e saj të skajshme kapen pisk me dhëmbë. Lëndimet mekanike të gjuhës mund të shkaktohen edhe me rastin e marrjes në thua, të rrëzuarit dhe goditjes me mjekër për toke. Lëndimet e vogla mekanike të gjuhës, të lehta për nga pesha, më shpesh pas fillimit të dhëmbëve të qumështit. Kafshimet e gjuhës në raste të rralla mund të shkaktohen te personat hiperpotent në transin e aktit seksual. Në kohërat e lashta prerja e gjuhës ka qenë një dënim i shënjuar ndaj personave të cilët kanë gabuar me sharje, fyerje, intriga etj. Lëndimi i

rëndë i gjuhës me kafshimin e gjysmës së saj ka ndodhur edhe në vetëmbrojtje- shih Praktikumi i Mjekësisë Forenzike!

Lëndimet vdekjeprurëse në kokë të shkaktuara me shufër (hu)

Ky lloj i lëndimit në vendin tonë është dominues, kurse përdorimi i objekteve të forta topike sipas mekanizmit të veprimit dhe pamjes së substratit patomorfologjik, janë identike me ato të cilat quhen stupca (sëpata, etj.), veshët e sëpatës, lopatat, shufrat, gurët, etj.(ky prototip paraqet shufrën apo hunin).

Pamja, madhësia dhe pesha e këtij lloj lëndimi të kokës është negativ i fotografisë së parimit traumat-gjenetik të cilin e bartin objektet e përmendura. Vetë pamja e lëndimit të kokës na orienton apo udhëzon në mjetin e tillë. Kurse ajo gjendet në afërsi të kufomës apo më larg saj në rrethin e afërt. Objekti i dyshimtë i nënshtrohet kontrollit të hollësishëm. Në të pothuaj rregullisht gjenden gjurmët, gjaku, pastaj qimet e impregnuara dhe të ngjitura të flokut. Në afërsi të kufomës shpesh gjendet ndonjë copë që ka rënë nga të goditurat.

Nëse sipërfaqja e stupcit është e lëmuar apo e përlyer më tepër me gjak, atëherë duhet të hulumtohet edhe për shenjat e gishtërinjve të kryesit. Më në fund gjurmët e dheut në njërin skaj të hunit flasin se ai me siguri është nxjerrë nga toka gjë që lehtë dëshmohet me analizën spektrografike të mostrës së dheut.

Në kokën e viktimës rregullisht janë të pranishme gjurmët e gjakut. Rrjedhat e gjurmëve të gjakut dëftojnë pozitën e viktimës në momentin e marrjes së lëndimit (vertikale, ulur, apo në pozitë të shtrirë).

Tek sulmuesi gjurmët e gjakut të viktimës duhet të kërkohen në duar, pjesën e poshtme të duarve apo pjesën e përparme të rrobave dhe në flokë. Nëse vërtetohet se lëndimet i janë shkaktuar viktimës në pozitën e shtrirë te sulmuesi duhet hulumtuar pikat e gjakut nëpër këmbë dhe këpucë.

Lëndimet e qafës

Lëndimet e qafës shkaktohen në rastet e frakturës së kurrizit të qafës apo subluksacionit të unazave të qafës me epilog shumë herë tragjik-vdekje për shkak të dëmtimit të palcës kurrizore. Edhe te thyerja edhe

të dislokimi i unaza së jashtmi në qafë shihen shenjat e lëndimit. Deri te thyerja dhe dislokimi i kurrizit të qafës vije për shkak të kthimit ekstrem të kokës mbrapa (hiper-refleksioni). Këto lëndime zakonisht ndodhin në aksidentet e komunikacionit por edhe me rastin e rrëzimit nga lartësia. Simptomat e lëndimit janë të marrit e duarve dhe të këmbëve, kurse me dëmtimin e palcës rregullisht shkatërrohen qendrat vitale

Lëndimet e topitura të trupit

Lëndimet e trupit me forcën topike mekanike kanë të bëjnë me nocionin e gjerë topografikë i cili përfshinë gjoksin e kraharorit dhe barkun dhe në të cilin janë të vendosur shumë organe vitale. Në këto dy segmente gjenden zbrazësi të përhapura që është e rëndësishme me rastin e sqarimit të mënyrës së lëndimit të organeve të brendshme. Me fjalë tjera me rastin e goditjes së forcës mekanike topike në pjesën e gjoksit dhe barkut, nëse është bërë me forcë të madhe shkaktohet shtypje e shtuar hidrodinamike brenda zbrazëtirave dhe pikërisht ky parim i veprimit sjellë deri tek ruptura e organeve të brendshme. Vlen të përmendet dhe është simptomatike se lëndimet topike në trup së jashtmi në të shumtën e rasteve nuk lënë kurrfarë gjurmë dhe nëse ato ekzistojnë atëherë janë minimale dhe nuk e zgjojnë vëmendjen. Pikërisht kjo diskrepancë në relacion me rezultatin e jashtëm dhe të brendshëm krijon huti të madhe gjatë hetimit.

Me rastin e goditjes së trupit me forcë mekanike në pjesën e kafazit të krahërorit më së shpeshti thyhen brinjët. Thyerja e brinjëve dhe lëkundje e fragmenteve të eshtrave të thyer shkakton shkatërrimin e enëve të gjakut brinjëve dhe gjakderdhje masive në kafazin e gjoksit. Lëndimi është i rëndë dhe për jetë i rrezikshëm. Ndërkaq, me një goditje mesatare të forcës topike në brinjë shkaktohet thyerja por jo edhe copëzimi, prandaj kualifikohet lëndim i lehtë trupor. Me verimin e forcës topike në koshin e gjoksit me një fuqi enorme siç ndodh në fatkeqësitë e komunikacionit vije deri tek ruptura e mushkërive dhe zemrës. Gjithashtu thyerjet e brinjëve në të dy anëve me dislokim të fragmenteve të eshtrave të thyer shkaktojnë gjakderdhjen e shpejtë në të dy anët e gjoksit dhe sjellin përfundimin tragjik. Nëse forca e topitur vepron me tërë sipërfaqen në kafazin e krahërorit, shpesh ndodh që brinjët të mos dëmtohen, mirëpo për shkak të shtypjes së fuqishme hidrodinamike shkaktohet rupturat e mureve të zemrës dhe mushkërive.

Goditja e forcës mekanike topike në pjesën e barkut qoftë me veprim të fuqishëm të grushtit apo ndonjë objektit të ngjashëm ose megjithatë me rastin e rrëzimit nga lartësia relativisht e madhe (1-2 metra) në tokë të fortë shpesh sjellë deri te ruptura e ndonjë organi me gjakderdhje graduale në zbrazëtirën e barkut. Varësisht nga përmasat e daljes së rupturës, edhe gjakderdhja do të filloj me një temp më të shpejtë apo më të ngadalshëm. Zakonisht në muret e barkut nuk ka kurrfarë gjurmësh të lëndimit, prandaj pikërisht për shkak të kësaj janë të shpeshta mashtrimet dhe gabimet fatale nga ana e mjekut i cili e bënë kontrollin e të lënduarit.

Duke punuar me traktor të mirat bujqësore në rrethin e Bosanska Gradishkes, traktoristi duke zbritur nga kabina ka marrë në thua me këmbë në papuçe të traktorit dhe me atë rast ka rënë në tokë menjëherë pas kësaj i është paraqitur ndihmës së shpejtë në qendrën mjekësore në Bosanska Gradishtë. Ai ka ndjerë ligështim të përgjithshëm dhe plogështi, dhe ndjenjën e vjelljes, të rrahurat e zemrës dhe dhembje në kurriz. Mjeku kujdestar e ka kontrolluar dhe meqenëse nuk ka konstatuar”kurrfarë lëndimi”apo ndryshime në bark, e ka ordinuar me barna kundër dhembjeve të kurrizit dhe pacientin e lënduar e ka kthyer në shtëpi. Brenda natës gjendja është keqësuar gjithnjë e më tepër, ka filluar të vjellë, ka ndjerë ngufatje të forta dhe anëtarët e familjes e kanë dërguar përsëri në spital para agimit në një gjendje shumë të rëndë, por ai gjatë rrugës ka vdekur. Është kryer obduksioni gjyqësor i kufomës dhe me atë rast menjëherë është vërejtur se lëkura dhe mukozat e dukshme kanë qenë jashtëzakonisht të zbehta. Në zbrazëtirën e barkut është gjetur sasi enorme e gjakut e derdhur për shkak të rupturës së shpretkës.

Lëndimet e rënda të organeve të barkut nganjëherë janë pasojë edhe e aktit kriminal. Zakonisht ato lindin atëherë kur viktima rrëzohet në tokë e pastaj shkelet me këmbë apo goditet me grushta. Në rrethanat e tilla ekziston disproporcion i forcës së viktimës dhe sulmuesit apo në rrahje marrin pjesë shumë persona mbi një viktimë me ç’rast lëndohet ndonjë organ i barkut, zakonisht ai në drejtimin e të cilit shkojnë goditjet direkte: ruptura e mëlçisë apo shpretkës, ruptura e zorrëve kontuzioni i veshkave etj.

Lëndimet e ekstremiteteve

Lëndimet e ekstremiteteve me forcë mekanike topike shumë shpeshtë përcillet me thyerjen e eshtrave të ekstremiteteve. Thyerja e eshtrave nën bërryl shkaktohet me rrëzim në tokë me ç’rast personi mbahet me duar të hapura. Eshtrat nën gju marrin thyerje në fatkeqësi komunikacioni, me goditje të automobilit në këmbësor. Thyerja shkaktohet në parim nga goditja e automobilit me pjesën mbrojtëse nën gjunjë. Amputimi i ekstremiteteve apo gjymtyrëve shkaktohet me shkeljen e automobilit transportues, pastaj nga shkelja e trenit apo edhe makinave me transmision.

LËNDIMET NË FATKEQËSI TË KOMUNIKACIONIT.

Fatkeqësitë e komunikacionit në kohën e sotme zënë një shkallë të përqindjes shumë të lartë dhe janë në maje të listës së vdekjeve të dhunshme në përgjithësi. Sipas llojit të mjeteve të komunikacionit, dallojmë shumë kategori të fatkeqësive në komunikacion: automobilistike, hekurudhore, detare dhe fatkeqësi ajrore. Për arsye pragmatike dhe aktuale kriminologjike, në shpjegim do ti kushtohemi dy grupeve të para të fatkeqësive-në komunikacionin automobilistik dhe hekurudhor. Fatkeqësitë në komunikacionin ajror dhe detar nuk kanë rëndësi të madhe për praktikën kriminalistike në vendin tonë. Prandaj do të kushtohemi pjesërisht vetëm nga aspekti i identifikimit të viktimave në komunikacionin ajrorë. Me këtë eliminohen vështirësitë e patejkalueshme. Nga njëra anë numri i madh i të vdekurve kurse vështirësitë rezultojnë edhe nga kushtet e ndërlikuara dhe shumë të vështirësuara të kësaj problematike. Arsyeja kryesore është që lëndimet në fatkeqësi ajrore paraqesin formën më të rëndë të dëmtimeve politraumatike. Pikërisht këto janë arsyet e mundësive të kufizuara dhe validitetit të procedurës identifikuese

1. Fatkeqësitë automobilistike

Për shkak të depërtimit ekspansiv të automobilizmit dhe zhvillimit të përgjithshëm rapid të komunikacionit krahas shkaktarëve gjithnjë e më të shumtë të fatkeqësive në komunikacion-të karakterit objektiv dhe subjektiv-lëndimet të cilat shkaktohen në këto fatkeqësi janë dukuri të përditshme dhe më së shpeshti janë objekt i ekspertizës së kriminalistikës mjekësore. Të gjitha vdekjet tjera kanë ngelur nën hije. Sot automobili, në mënyrë të pakontestueshme është mjeti kryesor i

komunikacionit prandaj edhe lëndimet në komunikacion janë më të shumtat.

Deliktet e komunikacionit jashtëzakonisht janë të shpeshta dhe me përmasa epidemike dukuri negative e shoqërisë. Viktimat janë të gjitha pjesëmarrës në komunikacion: me automjete, këmbësor, biçiklist, të gjithë personat që gjenden në rrugë. Me fjalë tjera meqenëse të gjithë qytetarët marrin pjesë në komunikacion, fëmijët pleqtë dhe personat me të meta psike-fizike paraqesin kategorinë e popullatës me shkallën më të lartë të rrezikshmërisë nga fatkeqësitë e komunikacionit

Lëndimet në fatkeqësitë automobilistike janë të shumta dhe të shumëllojshme, dhe janë rezultat i menjëhershëm i lëndimeve mekanike topike. Tek shkelja direkte me automobil, sipas S. Gorkiqit, dallohen katër faza në dinamikën e lëndimit: turri (vrulli), rrëzimi, shkelja në kuptimin e ngushtë dhe tërheqja e të lënduarit me automobil.

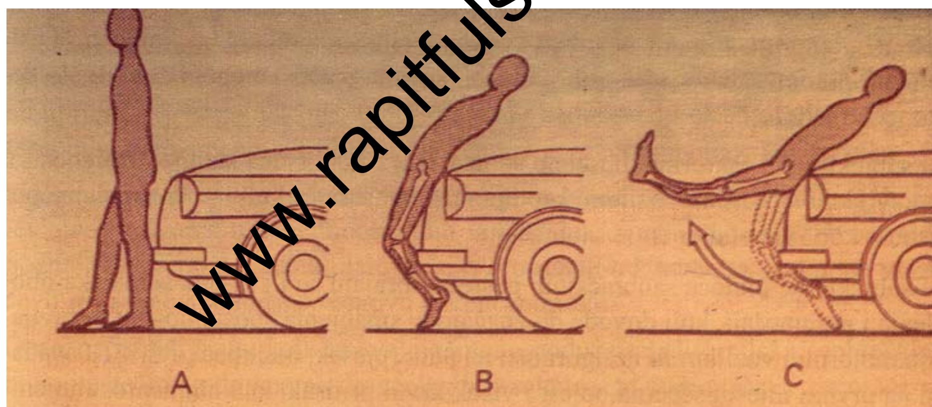


Foto 9. Pasqyra sistematike e marrjes së lëndimeve në fatkeqësi automobilistike

Në bazë të këtyre fakteve dallohen tri lloje lëndimesh nga automobili: primare, ku ekziston kontakti direkt -goditja e automobilit me trupin, pastaj lëndimi sekondar, i cili shkaktohet me rastin e rrëzimit apo hedhjes së trupit e pastaj gjuajtja e tij, dhe lëndimi terciar i shkaktuar me shkeljen dhe tërheqjen prapa të të lënduarit. Prandaj gjurmët e shkeljes do të mbeten në këmbësorin, në automobil dhe në rrugë.

Meqenëse mbrojtësi i parë është pjesa më e qitur e automjetit, ajo edhe do të vij e para në kontakt me këmbësor. Me atë rast do të pasojë goditja në pjesën e poshtme të këmbëve e cila goditje do të shkaktojnë thyerjen e eshtrave. Forcat traumatogjene vepron sipas parimit të llozit. Pas goditjes së automobilit me këmbë trupi hedhet ose përpara par automobilit, ose hedhet mbi xhamin e shoferit, në fazën tjetër hedhet në rrugë. Gjurmët në këmbësorin janë mjaftë sinjifikative: gjurmët më të rëndësishme janë ato në rroba dhe këpucë të cilat shpesh kanë rëndësi më të madhe sesa gjurmët e lëndimeve në trup. Gjurmët në rroba janë mjaftë të pasura në kuptimin e grisjeve, përlyerjes me dhe, vaj makine, gjak dhe gjurmët e pneumatikëve.

Janë karakteristike gjurmët në këpucë-në gjonin e këpucëve (shtrojë të jashtme) në të cilin hasim gërvishtje lineare të shtrira për së gjati, kurse krijohen me mbërthimin dhe ndrydhjen e këmbëve në sipërfaqen e rrugës. Përveç këtyre gjurmëve hasim edhe dëmtime dhe gjurmë në pjesën e epërme të këpucës.

Lëndimet më së shpeshti shkaktohen nën gjunjë në nivel të mbrojtësit të automobilit, drejtpërdrejtë nën gjunjë, kurse në pikëpamje morfologjike e kanë pamjen e ogulitit, irnosjeve, ndrydhjeve dhe thyerje eshtrave. Me rastin e rënies për tokë me kokë kemi lëndime në formë të ogulitit thyerje të bazës së kafkës, ndrydhje trunore dhe thyerje të brinjëve dhe ekstremitete.

Gjurmët në mbrojtësin e automjetit mbeten nga i lënduari kurse ato duhet hulumtuar në mbulojën e motorit, maskë të automjetit dhe në llamba (S. Gorkiq). Shumë më e rëndësishme sesa këto gjurmë është përshkrimi preciz i lëndimeve të të dëmtuarit, forma dhe përmasa e lëndimeve, lokalizimi, relacioni reciprok, dhe sidomos të matet largësia e saktë nga thembra. Përveç kësaj domosdo duhet të matet lartësia e mbrojtësit të automjetit nga toka, si dhe gjerësia dhe gjatësia e tij, të shënohen thyerjet eventuale apo gërvishtjet, e tërë kjo me qëllim të rikonstruksionit sa më të suksesshëm të më vonshëm. Vargu i shkaktarëve të fatkeqësive në komunikacion është i gjerë dhe i llojllojshme, kurse për shkaqe praktike dhe kriminologjike ata ndahen në dy grupe: shkaktarët subjektiv (njeriu) dhe shkaktarët objektiv (automjetet dhe rrugët) duke ju përmbajtur rreptësisht kësaj ndarjeje pashmangshëm arrihet deri tek gabimet sepse nganjëherë në hetim theksi vendoset në njërin, herën tjetër mbi tjetrin grup të faktorëve shkaktarë. Prandaj është e domosdoshme të orientohen hetimet në

formë integrale; të vërtetohen në mënyrë valide si faktorët objektiv ashtu edhe faktorët subjektiv etiologjik në fatkeqësinë e komunikacionit. Qasja viktimologjike fatkeqësive të komunikacionit para së gjithash është e orientuar drejtë shkaktarëve subjektiv të cilët absolutisht dhe më së shumti bëjnë pjesë në kauzalitetin e fatkeqësive të komunikacionit. Atyre u përshkruhet 75-95 % e pjesëmarrjes në aksidente, sipas disa autorëve madje edhe më tepër, në etiologjinë e fatkeqësive të komunikacionit. Incidenca e faktorëve objektiv në fatkeqësitë e komunikacionit është mjaftë e ulët dhe u përshkruhet rrugëve të komunikacionit (rrjetit të rrugëve) dhe mangësive teknike të automjeteve.

Me faktorë subjektiv në rend të parë nënkuptojmë pashkathtësinë e shoferit, lodhjen por jo vetëm të shoferit por edhe të pjesëmarrësve tjerë në komunikacion. Këta janë faktorët endogjenë, që i përmban vetë individi, pjesëmarrësi në komunikacion në karakteristikat e tij psikike. Në faktorët subjektiv bëjnë pjesë edhe disa sëmundje psikike, por edhe gjendjet somatike. Çrregullimet shpirtërore për shkak të çrregullimit të personalitetit, molisin dhe lodhin e më këtë edhe e zvogëlojnë koncentrimin e pjesëmarrësit. Në lidhje të ngushtë me çrregullime psikike janë edhe faktorët psikofarmatik të cilët në mënyrë të veçantë sjellin deri tek dekoncentrimi e shpesh edhe dremitja e shoferit.

Në faktorët subjektiv sidomos theksohen edhe faktet e aftësimit të dobët për ta drejtuar automjetin, si dhe mungesa e kulturës së përgjithshme sidomos e asaj të komunikacionit të të gjithë pjesëmarrësit në komunikacion.

Në faktorë subjektiv të fatkeqësive të komunikacionit numërohen edhe të gjitha sëmundjet somatike dhe çrregullimet të cilat sjellin deri te zvogëlimi i konsiderueshëm i aftësisë për ta drejtuar automjetin apo pasigurisë në rrugë (këmbësori, biçiklisti etj). Këtu bëjnë pjesë në rendë të parë sëmundja e sheqerit dhe tensioni i lartë si sëmundjet më të përhapura në patologjinë nacionale.

<u>Alkoolizmi</u>
Alkoolizmi si problem kryesor sociopatologjik para së gjithash mjekësor njëkohësisht është edhe faktorë sidomos viktimo-kriminogjen dhe në kriminalistikën e komunikacionit zë vend dominues dhe ka rëndësi të jashtëzakonshme në kauzalitetin e

fatkeqësive. Përveç alkoolit në ditë e sotme gjithnjë e më tepër është duke u shtuar edhe keqpërdorimi i drogave. Indikatorët statistikor të alkoolizmit në prevalencë janë të pa sigurt sepse ky problem nuk është hulumtuar mjaftë. Krahas kësaj duhet anticipuar fakti se përveç shoferit në të njëjtin rrafsh apo këndvështrim gjenden edhe këmbësorët, biçiklistët, drejtuesit e qerreve tërheqëse, meqenëse në të njëjtën masë janë nën ndikimin e alkoolit sikurse automobilistët. Mirëpo, duhet të bëhet distinksioni ndërmjet alkoolizmit të rastit dhe alkoolizmit kronik.

Me rastin e kontrollit dhe ndërmarrjes së masave represive nga ana e policëve të komunikacionit ndaj shoferëve nën ndikim të alkoolit, zbatohet dispozita e Ligjit mbi Sigurinë në Komunikacion. Ndërkaq nëse fatkeqësia e komunikacionit është shkaktuar, kurse fajtori është nën ndikimin e alkoolit, atëherë problemi i takon shqyrtimit penalo juridik. Në raste të tilla përgjegjësia e shoferit nuk përjashtohet pa marrë parasysh gjendjen e vetëdijes së shoferit. Në të kundërtën vepra merr kualifikim më të ashpër meqenëse rreziku shoqërorë është më i madh. Pra, nga aspekti i fajësisë dhe vetëdijes ndaj pjesëmarrësit në gjendje alkoolizmi veprohet në formën e parimeve të legalitetit *actiones liberae in causa.*

Për ndikimin e drejtpërdrejtë negativ të alkoolit në shkaktimin e fatkeqësive në komunikacion, nxitjen e mekanizmave të veprimit në psiken e shoferit, vazhdimin e kohës reaguese (të ashtuquajturës sekondë psikike), mënyrën dhe metodat e përcaktimit të alkoolizmit do të bëhet fjalë më tepër dhe më hollësisht në kapitullin mbi domethënien kriminalistike të alkoolit, jo vetëm nga aspekti i sigurisë në komunikacion, por edhe më gjerë në kontekstin kriminologjik, viktimologjik dhe në suazat e forenzikës.

Rëndësia e CO në kriminalistikën e komunikacionit

Rëndësia toksikologjike e monoksidit të karbonit ka vend të posaçëm në kriminalistikën e komunikacionit, në praktikat e përditshme ilustruese.

Është mirë e ditur me fjalë tjera, se gazrat e liruara nga automjetet përmbajnë përafërsisht 5-10% monoksid karboni. Të gjitha derivatet motorike standarde si dhe butani mund të prodhojnë sasi të mëdha të monoksidit të karbonit. Kështu ajri për gjatë arterieve rrugore përmban

më tepër se 20 pjesë në një milion monoksid karboni, i cili gjatë ngasjes" njëri pas tjetrit" në lumin e automjeteve shumë shpejt e zvogëlon koncentrimin psikik duke e paaftësuar shoferin.

Në literaturën kriminalistike janë përshkruar shumë shembuj aksidental, shumë më rrallë të helmimit suicidal me monoksid të karbonit nga gazrat e liruara. Për shkaqe praktike përqendrimin e vendosim në veprimin e dëmshëm të CO në sasi më të vogla, në aftësinë e shoferit, gjegjësisht në dekoncentrimin e tij.

Hulumtimet e thukëta të cilat në kohën e vet i ka ndërmarr policia e komunikacionit e Kalifornisë dhe ka ardhur deri te rezultatet shumë të çmueshme. Nga të gjitha gabimet, më së shpeshti fjala është për katalizatorin jo në rregull. Pastaj lirimi i gazrave gjithashtu mundëson që të depërtojë monoksidi i karbonit në brendi të automobilit. Aspak më i vogël nuk është rreziku edhe te depërtimi i gazrave helmuese te diktungjet e ndryshme të gypave dhe lidhëzave në makinë si dhe me rastin e lirimit të rubintës dalëse etj. Shumë fatkeqësi komunikacioni janë të mbuluara me vello fshehtësie pas të cilave fshihet veprimi dinak i CO (monoksidit të karbonit). Në një inspektim dhe ndërmarrje të kontrollit të hollësishëm në Vermont, nga 18 shofer, 7 prej tyre (39%) pas fatkeqësisë e kanë pasur koncentrimin e monoksidit të karbonit (CO 25%) e më tepër. Analizat të cilat i ka kryer Shulte nga Uashingtoni, kanë treguar se ka pasur gabime objektive në testet psikometrike të veprimit toksik të monoksidit të karbonit (CO) me një koncentrim pothuaj vetëm 5%. Pikërisht argumentet shkencore të cekura bindëse e kanë shty pushtetin shtetërorë në Shtetin e Kalifornisë që të normojnë aktin sipas të cilit të gjithë automobilistët do të jenë të detyruar të furnizohen me pajisjen e mbyllësit të zhurmës i cili dukshëm e zvogëlon CO në gypa ku lirohen gazrat. Rezultatet i kanë tejkaluar kërkesat e pritura dhe dukshëm ka rënë numri i fatkeqësive në komunikacion.

Në bazë të fakteve të elaboruara rezulton se CO në kriminalistikën e komunikacionit pothuajse është nivelizuar me ndikimin e dëmshëm të alkoolit etilik. Prandaj në interes të hetimit të drejtë me kriminalistikën e komunikacionit inaugurohet dhe legalizohet rregulli që me rastin e shikimit të vendit të ngjarjes në të gjitha fatkeqësitë e komunikacionit të kryhet analiza e koncentrimit të karboksihemoglobinës në gjak të shoferit, analogjikisht me shkallën e alkoolizmit! Krahas kësaj me kontrollin e hollësishëm teknik të automjetit, t'i kushtohet vëmendja e

posaçme defekteve eventuale në mbyllësin, diktungët dhe në gypat e lirimit të gazrave.

2. Fatkeqësitë hekurudhore

Hulumtimi i vdekjeve të shkaktuara nga fatkeqësitë hekurudhore shkakton vështirësi të konsiderueshme në aspektin e një përgjigjeje më decime: ndeshja, vetëvrasje apo vrasje në këtë mënyrë, kurse ç’është më e rëndësishme ka edhe krim të kamufluar.

Të gjitha fatkeqësitë hekurudhore shikuar sipas shkaqeve dhe pasojave, përmes prizmit të kriminalistik sipas A. Mihiq, ndahen në:

- ndeshje;
- fatkeqësi dhe
- fatkeqësi elementare.

Në zhargonin hekurudhor të gjitha këto quhen me një emër ngjarje të jashtëzakonshme. Kriminalistikën mjekësore në këto ngjarje i interesojnë vetëm ndeshjet, të cilat paraqesin fatkeqësitë me pasoja më të rënda sepse pothuaj gjithmonë përcillen me humbje jetësh dhe shkaktim të plagëve të rënda trupore dhe gjymtime. Sipas mënyrës së shkaktimit të tyre, midis llojeve të shumta të aksidenteve më të shpeshtat janë shkeljet të cilat shkaktojnë copëtimin e pjesëve të ndryshme të trupit. Pothuaj rregullisht kanë karakter aksidental derisa jo rrallë edhe vetëvrasësit përcaktohen për këtë mënyrë të vetë shkatërrimit.

Vrasjet në këtë mënyrë janë jashtëzakonisht të rralla kurse edhe atëherë krimineli e pasivizon viktimën në tjetër mënyrë, duke e sjellë atë në gjendje agonie, apo në gjendje alkoolike apo të droguar, e pastaj e vendos në binarë të trenit. Krimi mund të kamuflohet kur vrasja kryhet në tjetër mënyrë, kurse me shkelje në hekurudhë simulohet si aksident apo vetëvrasje.

Në të shumtën e rasteve aksidentet është lehtë të zbulohen sepse në raste të tilla copëzimi është i shumëfishtë, dhe lëndimet janë të karakterit politraumatik. Me atë rast personi i shkelur është i përfshirë dhe i tërhequr me disa qindra metra prapa. Në atë largësi bien dhe shkapërderdhen pjesët e copëtuara të trupit.

Në aktin e vetëvrasjes me shkelje në hekurudhë, vetëvrasësi në mënyrë të qetë e shtrinë trupin e vet mbi binarë. Ai me kujdes e vendosë qafen mbi binarë, kurse pjesën tjetër të trupit jashtë hekurudhe dhe në atë pozitë e pret ardhjen e trenit. Pas shkeljes trupi dhe koka mbeten në të njëjtin vend të ngjarjes. Përvojat tregojnë nga praktika se personi i preokupuar suicid duke e pritur ardhjen e trenit gjendet në tension të jashtëzakonshëm psikik, prandaj ato momentet të fundit të jetës së tij janë shumë më të vështira se sa vendimi për këtë akt. Prandaj disa prej tyre për të mos e ndjerë ofrimin e zhurmës së trenit, i shtrëngojnë fuqishëm veshët me duar, prandaj përveç qafës shpeshherë rrotat e trenit ua amputojnë edhe duart. Ky veprim deri diku do të ishte shenjë patognomonike e shkeljes vetëvrasjeje. Përveç sa u cek, lëndimet në pjesë tjera të trupit nuk ka; nëse ka ato janë minimale dhe krejtësisht të lehta. Mënyra e tillë e kryerjes së vetëvrasjes është prezentë në numrin më të madh të rasteve, por nuk përjashtohet që një numër i vogël edhe e bënë vetëvrasjen duke kërcyer para trenit i cili është në lëvizje. Në pozitë vertikale me binarë e presin trenin personat të cilët e shikojnë jetën e tyre me urrejtje të madhe prandaj edhe përshëndeten me te në mënyrë kaq drastike dhe me cinizëm. Aktin e tillë të guximshëm dhe injorant e ka shfaqur edhe heroina e famshme e Tolstoit-Ana Karenina. Në hetimin e vdekjes së planifikuar me anë të shkeljes së trenit, imponohen pyetjet kruciale si vijon:

- a ka arritur i vdekuri gjallë nën rrotat e trenit?
- a ekzistojnë gjurmët eventuale të llojeve tjera të lëndimeve përveç shkeljes: prerje me sëpatë apo thikë, plagë shpuese, plagë depërtuese, shenja të ngufatjes, të përmbytjes etj?
- shkalla eventuale e alkoolizmit, gjegjësisht shenjat e llojeve tjera të helmimit apo drogimit;
- shenjat e krimit seksual.

Në të gjitha këto pyetje përgjigjen do ta jap ekspertiza mjekoligjore. Copëtimi nga shkelja hekurudhore është lëndimi më drastik në praktikën mjekoligjore. Më së shpeshti është e prerë koka, të amputuar disa ekstremitete, trupi është i këputur në bel dhe një varg lëndimesh tjera të këtij lloji.

Meqenëse janë në pyetje lëndimet e mëdha me copëtime dhe shkatërrime të pjesëve të mëdha të trupit dhe shpartallimin e pjesës më të madhe të enëve të gjakut gjakderdhja e jashtme është e pashmangshme. Në vendin e shkeljes gjendet masë e madhe e gjakut

gjë që me siguri absolute dëshmon se ka arritur i gjallë nën rrotat e trenit. Për të qenë përgjigja pozitive në pyetjen e parë, ky konstatim qon drejtë hetimit në drejtim të aksidentit apo vetëvrasjes. Një çështje vendimtare në hetuesi është edhe ajo se me çfarë lloji të trenit është bërë shkelja: binar domicil, (me binarë të ngushtë hekurudhor), apo në hekurudhë “normale”. Përse ekziston dallimi do të na tregoj shembulli në vijim i cili do të jap përgjigjen me një ilustrim. Në të vërtetë sot edhe nuk ka hekurudha me binarë të ngushtë (ndoshta edhe ekzistojnë diku binarë industrial) mirëpo paraqitja kazuiste është interesante për shkaqe didaktike kriminalistike (shih Praktikumi i Mjekësisë Forenzike!).

Copëtimi post mortal i trupit, jep pamjen krejtësisht ndryshe në obduksion në raport me atë të përshkruarën, prandaj si i tillë nuk paraqet enigmë diagnostike. Gjakderdhja nga lëndimet dhe enët e shkatërruara të gjakut është minimale kurse gjithashtu nuk ka gjakderdhje të brendshme. Copëtimi post mortal varësisht nga ajo se me çfarë qëllimi është bërë, dallohet në pikëpamje ofensive, zakonisht kryhet nga hakmarrja dhe në mënyrë defanzive, përndryshe kriminale, kurse copëtimi bëhet me qëllim të fshehjes (maskimit) të krimit dhe tentimit të pamundësimit të kryerjes së identifikimit të viktimës. Ndërkaq, kjo më shpesh bëhet me qëllim të vrasjes së kamufluar (simuluar). Në inspektimin në vendin e ngjarjes është e domosdoshme të marrin pjesë eksperti mjekoligjor me pjesëmarrjen e tij aktive në mënyrë që me kriminalistët tjerë në ekip në fazën dinamike të shikimit të vendit të ngjarjes ta bëjë rikonstruktimin e ngjarjes. Përndryshe pa marrë parasysh llojin e vdekjes së dhunshme vetëm puna ekipore e sinkronizuar hetimi dhe sinteza e ekspertizës mjekoligjore me të gjitha veprimet kriminalistike është doktrina e vetme e drejtë e inspektimit dhe hetimit në përgjithësi.

B. LËNDIMET / PLAGËT ME MJET TË MPREHT DHE THEPOR

1. Prerjet

Prerjet janë lloj i tillë i lëndimeve mekanike të shkaktuara nga tërheqja e tehut të mprehtë mbi sipërfaqe të trupit, qoftë me veprim vertikal apo me dinamikë tangjenciale të veprimit mbi trup. Tehu i veglës është parim veprues të cilin e posedon çdo vegël: thika, luga e mprehur,

llamarina, copa e qelqit etj. Prerja ka grykë karakteristike dhe hapësirë me një disproporcion ndërmjet gjerësisë së grykës dhe thellësisë së hapësirës. Nuk janë të përlyera me gjak. gryka e plagës nuk ka ura indesh sikurse tek shqyerja.

Prerjet kanë një rëndësi të madhe kriminalistike Për shkak të prerjes së anëve dërmuese të gjakut vije deri tek gjakderdhja e madhe prandaj edhe gjakderdhja vdekjeprurëse. Përveç kësaj me prerje prehen edhe fijet e rëndësishme nervore p.sh. vagusi apo phrenicusi, për ç'arsye shpejt ndodh vdekja. Me prerjen e muskujve dhe tetivave vije deri tek shkalla më e rëndë e invaliditetit. Mirëpo pamja, pozita, drejtimi i prerjes ka rëndësi shumë të më madhe kriminalistike sepse tregojnë prejardhjen e lëndimit përafërsisht tregojnë vetëvrasjen apo vrasjen.







Foto 10. Pamja e prerjeve a) prerja në qafë dhe fytyrë (vrasje), b) prerja e kurrizit me sëpatë (vrasje) dhe c) prerja e shkaktuar në mbrojtje në shuplakë të dorës.

Tek akti i therjes, në vendin e ngjarjes, ekziston një çrregullim i madh, me sende të shkapërderdhura dhe mobile të rrotulluara, grumbull gjaku, me gjurmë gjakderdhjeje, pika dhe spërkatje gjaku gjithkund rreth e qark, gjë që tërë kjo skenës i jep pamje trishtuese.

Në rastet e ashtuquajtura *"therje delesh",* vdekja nuk vije menjëherë sepse nuk janë të prera të dy arteriet e qafës. Sipas origjinës së saj kjo formë e therjes është pothuajse rregullisht e karakterit vrasës. Për shkak të ruajtjes së një arterie të qafës për një periudhë të shkurtër personi është në gjendje të lëvizë dhe ta kalojë një largësi të caktuar, të bëjë shumë veprime, madje edhe vepra marramendëse. Këto janë fakte frapante edhe për rrethinën sepse lënë përshtypjen e një realiteti të pamundshëm. [28]

Tek prerjet gjurmët e gjakut janë të mëdha dhe absolutisht të pranishme në vendin e ngjarjes. Forma dhe renditja e tyre, sidomos e rrëkeve të gjurmëve të gjakut, pastaj pozita e pikave dhe spërkatjeve në shtrat dhe dysheme, në mënyrë bindëse dhe relieve flasin për ngjarjet në vendin e ngjarjes kriminale. Mekanizmi i shkaktimit të prerjes, pamja e tij, pozita, lokalizimi topografik, thellësia si dhe lloji i gjurmëve të gjakut (forma dhe renditja) në mënyrë bindëse paraqesin origjinën e lëndimit, mënyrën e shkaktimit dhe ndihmojnë në zbulimin e identitetit të kryesit.

Pozita e kufomës dhe gjurmët e gjakut në kufomë dhe rreth saj janë rezultat i çmueshëm për diferencimin e diagnostifikimit të origjinës së therjes. Me fjalë tjera akti vetëvrasës me therje është përshtypjes si vijon: në kufomë gjenden rrëke gjurmësh gjaku, në dorë është vegla e shtrënguar, kurse shuplaka e dorës dhe dora nën bërryl është shumë e përlyer me gjak. Te therja vrastare nëse krimi është kryer në gjumë në pozitën e shtrirë, rrëketë e gjurmëve gjenden mbrapa në pjesën e shpinës, kurse duart nuk janë të përgjakura. Për vrasje me anë të therjes nuk është rregull që ajo të kryhet në gjumë, sepse krimineli përndryshe paraprakisht bënë disa para veprime. Me fjalë tjera ai viktimën e rrëzon, e shtrinë dhe me trupin e vet e pasivizon deri sa ta bëjë inert, do të thotë derisa ta detyrojë që të mos bëjë rezistencë, kurse atëherë me njërën dorë ia fikson kokën e me tjetrën e prenë me thikë.

---

[28] Shih hollësitë në ekspertizën e këtij rasti, në punimin e A. Ramljak: *„Aktivnosti smrtno povrijeđenih osoba",* "13. maj", 7-8,XXIII, 1970.

Gjatë hetimit të vdekjes me therje pashmangshëm vetvetiu imponohen pyetjet relevante në të cilat është e domosdoshme të jepen përgjigjeje sa më precize (Shyder):

(1) A janë shkaktuar plagët me thikë apo ato vijnë nga ndonjë mjet tjetër?
(2) Në çfarë mënyre janë shkaktuar plagët me thikë dhe lokalizimi i saktë i tyre?
(3) A ka bërë rezistencë viktima? (kjo qartë shihet sipas prerjeve mbrojtëse në shuplakat e duarve!).
(4) Sa ka jetuar gjatë viktima pas marrjes së lëndimit?

Plagët në formë të prerjeve më së shpeshti shkaktohen me thikë, por janë përshkruar edhe rastet e therjeve vetëvrasëse me copa të gjamit apo llamarinës. Për disa territore thika është mjet i klasës së parë për shkaktimin e lëndimeve të dhunshme, sidomos vrasjeve (në Vojvodinë 53% të vrasjeve janë kryer me thikë!)

Karakteristikat e plagëve vetëvrasëse me therje

Në kohërat e lashta vetëvrasjet janë kryer me therje shpatash-duke e mbështetur trupin në maje të shpatës. Sot këto therje shumë më shpesh kryhen me thikë. Therja me thikë, brisk apo zhiletë fillon me prerje nën veshin e majtë (zakonisht djathtakët e bëjnë këtë) dhe tërhiqet deri nën mjekër e tutje, duke i prerë enët më të mëdha të gjakut dhe bronket. Me kontrollin e kujdesshëm të vendit prej nga fillon prerja do të shohim se gjenden prerje të cekëta të gjata deri në 3cm. Këto janë të ashtuquajturat prerje provuese të plagës si shenjë e hamendjes gjegjësisht tërheqjes refleksive. Kur vetëvrasësi arrin ta presë gabzherrin dhe vdes, zakonisht në grushtin e tij të shtrënguar fortë gjendet thika apo brisku si shenjë e sigurt se është në pyetje vetëvrasja. Ndërkaq janë të mundshme edhe vetëvrasjet e simuluara me therje, duke ja futur viktimës thikën në dorë pas kryerjes së krimit-vrasjes. Mirëpo kamuflimi apo simulimi i kriminelit lehtë zbulohet për shkak të mbajtjes"lirshëm" të thikës në dorë. Zbulimi në të vërtetë i krimit të kryer me therje me sukses do të konstatohet edhe me ndihmën e elementeve tjera të rëndësishme. Vetëvrasësit më së shpeshti i presin enët e gjakut të duarve me anë të qelqit, rreth nyjave të dorës, por vetëvrasja përfundon zakonisht vetëm me tentim, (akti i vetëvrasjes në tentim në këtë mënyrë i Sergej Jeseninit). Tentimet e vetëvrasjes në

këtë mënyrë nuk kanë sukses për shkaqet si vijon: enët e gjakut në duar janë të mbrojtura me tetiva dhe eshtra, prandaj nëse edhe pjesërisht arrihet të bëhet kjo, për shkak të rënies së tensionit të gjakut shpejt vetëvrasësi bie në kolaps të enëve të gjakut dhe shpejtohet procesi i koagulimit të gjakut, kështu që spontanisht ndërkrehet gjakderdhja.

Te vetëvrasësit me therje, viktima mbetet në vendin e ngjarjes derisa te vrasësi është e kundërta. Tek vrasja viktima bënë rezistencë, ajo tenton të ikë nga vendi i sulmit dhe është në gjendje që, ndonëse i plagosur për vdekje, të shkoj mjaftë larg nga vendi i ngjarje dhe me rastin e ikjes lenë gjurmë të shumta të gjakut gjithkund rreth e qark në atë rrugë të tij të fundit. Përveç kësaj meqenëse ajo është në pozitën vertikale, në trupin e viktimës gjenden vragë gjurmësh tipike të gjakut që shkojnë nga lartë poshtë dhe varësisht deri ku shkojnë ato mund të gjykohet se sa ka qenë rëndë për vdekje i plagosur dhe sa ka mundur të qëndroj në këmbë dhe sa ka ecur.

Esenca e dallimit të vetëvrasjes me therje nga vrasja qëndron në shenjat në vijim: *me aktin e vetëvrasjes rrëketë e gjurmëve të gjakut gjenden para dhe prapa (në gjoks dhe shpinë) derisa te vrasja, viktima së pari është rrëzuar dhe koka i është fiksuar për tokë (zakonisht kufoma mbetet në atë pozitë) kështu që gjurmët e rrëkeve të gjakut gjenden vetëm prapa në pjesën e shpinës***.**



Foto 11. Prerjet dhe plagët shpuese në qafë, gjoks dhe shpinë
(Vrasje sadiste e bashkëshortes për shkak të xhelozisë patologjike)

Karakteristikat e plagëve vrasëse me therje

Vrasja me thikë zakonisht bëhet me shpim, kurse shumë rrallë me therje dhe atëherë ndodhë zakonisht në gjumë ose viktima është e pafuqishme, i zhytur në pleqëri apo paraprakisht është i trullosur, nën ndikimin e alkoolit ose drogës. Kjo mënyrë e vrasjes është mjaftë e shpesh sidomos tek popujt e Evropës Jugore. Në luftë therja simbolizon hordhitë e kasapëve të cilët krenohen me atë imazh kriminal. Viktima e krimit të therjes mbrohet, prandaj hapësira për rreth do të jetë e spërkatur me gjak, përveç kësaj në duart e viktimës hasen shpime dhe prerje në duar në tentim për ta mbrojtur fytyrën dhe qafen. Nëse me rastin e aktit të vrasjes viktima ka arritur ta kap tehun e thikës atëherë në shuplakat e duarve dhe gishta do të ketë prerje. Plagët vdekjeprurëse të thikës shpesh janë të lokalizuara në qafë dhe gishta, por ato mund të gjenden edhe në pjesë tjera. Para se trupi të preket dhe të largohet, organet hetimore që e inspektojnë vendin e ngjarjes, gjegjësisht tekniku i kriminalistikës domosdo duhet ta fotografoj dhe përshkruaj hollësitë ë vijim:

- pozitën e saktë të trupit në raport me tjerat objekte; dritare, dyer, tavolina, shporet, etj.
- gjendja e rrobave në trup të viktimës; a është e grisur, a janë të këputura pullat, a janë të lyera në gjak ose a ka spërkatje gjaku etj?
- pozita e duarve dhe a gjenden në grushta të viktimës objekte të mprehta apo fije flokësh, gjegjësisht gjurmë tjera kontaktuese?
- Karakteri i plagës; ku gjenden plagët, a është fjala për shpime, apo prerje, a ekzistojnë plagë mbrojtëse që zakonisht janë nëpër duar dhe sasia e gjakut të rrjedhur (në mënyrë aproksimative)?
- Në çfarë gjendje është gjaku: gjysmë i lëngët, i koaguluar, i tharë dhe në bazë të këtyre parametrave të gjykohet se sa kohë ka kaluar nga momenti i vdekje.

Me rastin e obduksionit të kufomës me kujdes duhet përshkruar plagët dhe matur madhësia dhe raporti i tyre. Të konstatohet se cila plagë e ka shkaktuar vdekjen si dhe mekanizmi i shkaktimit të saj.

2. Plaga shpuese

Plaga shpuese shkaktohet nga maja e veglës mekanike, kurse e karakterizon disproporcioni ndërmjet grykës së vogël dhe thellësisë së

kanalit të shpuar. Te shpimet ekziston gryka hyrëse dhe skajet e saj, brendia e shpimit, drejtimi dhe thellësia me fundin apo tejshpimet. Forma e plagës shpuese mund të jetë e rrumbullakët, e vijëzuar, e lakuar, dykrahëshe, etj. gjë që varet nga tehu i thikës dhe struktura e indit. Skajet e plagës shpuese janë të qarta (lëmuara) pa gjakderdhje të brendshme dhe pa ndrydhje. Kanali i plagës shpuese është i njëkahshem, më formë hinke apo në formë grope, kurse muret shpesh preken duke e mbyllur grykën. Rëndësia e plagëve shpuese qëndron në ndërprerjet, gjegjësisht shkatërrimin e enëve të gjakut të cilat shpeshherë janë vitale. Varësisht nga vendi i plagës shpuese mund të jetë i dëmtuar organi vital. Kështu p.sh. plaga shpuese në koshin e gjoksit sjellë deri tek depërtimi i ajrit dhe gjakut në zbrazëtirën e gjoksit, të dëmtoj zemrën dhe mushkëritë. Në zbrazëtirën e barkut shkakton gjakderdhje, infektim dhe ndezje të mbështjellësit të barkut, dëmtimin e shpretkës, mëlçisë dhe veshkës etj.

Forma e plagës së thikës varet nga detajet në vijim: nga këndi në të cilin thika është ngulur në trup. Rrallë ndodhë që thika të jetë ngulur në këndin e drejtë, dhe nëse ka ndodhur kështu atëherë gjerësia e shpimit është e barabartë me gjerësinë e tehut të thikës. Shumë shpesh thika ngulet në kënd të pjerrët, prandaj përveç shpimit të thikës gjendet edhe prerja e tehut me rastin e nxjerrjes së thikës nga trupi. Në rastet e tilla gjerësia e plagës shpuese është më e madhe se tehu i thikës.
Me rastin e obduksionit është e domosdoshme të përcaktohet thellësia e plagës shpuese, gjegjësisht gjatësia e kanalit shpues përmes cilit organ kalon drejtimi, gjegjësisht pozita e kanalit. Sipas numrit dhe renditjes, raportit midis tyre, mund të vlerësohet se a ka bërë viktima rezistencë. Sipas vendit të grykës së plagës, drejtimit dhe thellësisë së kanalit përcaktohet pozita e viktimës dhe sulmuesit.

Plagët shpuese të shkaktuara me thikë vërtetë janë rrallë vetëm shpuese, për shkak se me rastin e shkaktimit për shkak të dridhjes së viktimës apo se sulmuesi thikën nuk e nxjerrë në këndë të drejtë atëherë në atë moment tehu i thikës prenë indin dhe shkakton prerje. Gryka e shpimit me thikë ka maje topike të njërës anë kurse të mprehtë në tjetrën, kurse nëse plaga shpuese është shkaktuar me bajonetë, tehet e së cilës gjenden në të dy anët, të dy anët e grykës së plagës janë të prera. Pikërisht për shkak të pamjes së krahëve të grykës së plagës shpuese përcaktohet edhe identiteti i veglës me të cilën është shkaktuar plaga (thika, bajoneta, apo kama).

Plagët shpuese në aktin e vetëvrasjes shkaktohen në trup lakuriq kurse rrobat janë të pa dëmtuara. Krahas kësaj, drejtimi i kanalit shpues te vetëvrasësi shkon nga poshtë lartë. Plaga e vetëvrasësit si lëndim i rëndë zakonisht është e vetmja, në rastet e jashtëzakonshme dy sosh, sepse pas lëndimit të parë të rëndë i lënduari e largon veglën dhe nuk ka fuqi që ti shkaktoj vetës më tepër plagë të rënda. Ndërkaq plagët shpuese vrasëse i jepen mbi rroba viktimës, dhe drejtimi i kanalit të plagës është nga lartë poshtë, zakonisht shkaktohen më shumë se dy plagë shpuese të rënda.

Po theksojmë se me një kujdes të veçantë thika e gjetur në vendin e ngjarjes nuk guxon të preket me dorë, por me kopsë ose laps apo mënyra tjera dhe konservohet në najlon apo qese letre. Natyrisht ky rregull vlen edhe për të gjitha armët apo veglat tjera në të cilat gjenden gjurmët e gjakut, eventualisht gjurmët e gishtave, qimet dhe gjurmët tjera kontaktuese.

Në bazë të lokalizimit topografik të plagës shpuese, drejtimit të kanalit të saj, thellësisë së saj, gjerësisë hyrëse të plagës si dhe peshës, në mënyrë valide mund të përcaktohet pozita nga e cila është shkaktuar plaga. Në bazë të pozitës së konstatuar të kryesit dhe viktimës në momentin e marrjes së plagës shpuese, shikuar objektivisht, mund të jepet edhe kualifikimi precizi i veprës.

C. PLAGËT E ARMËS SË ZJARRIT

<u>*Arma e zjarrit*</u>

Me armë zjarri nënkuptojmë armën e konstruktuar në atë mënyrë në të cilën eksplodimi i gazrave ndezëse të barotit hedhë një apo më shumë projektilë përmes gypit i cili mund të jetë i formës dhe kalibrit të ndryshëm. Pa marrë parasysh për çfarë lloji dhe origjine është fjala parimi dhe mekanizmi i shkrepjes është i njëjtë. Me fjalë tjera me tërheqjen me dorë të këmbëzës vije deri tek tërheqja e gjilpërës rrahëse në kapsulën e eksplozivit pas së cilës vije deri tek eksplodimi i *sinoxidit (zhiva eksploduese)* apo kripës së plumbitacidit trinitro-resorcin, i cili bartet në barut, gazrat eksploduese të së cilit e lëvizin projektilin me forcë të madhe. Baroti është eksploziv i zjarrtë me ndezjen e së cilit shkaktohen gazra pëlcitëse me sulm të jashtëzakonshëm. Baroti përbëhet nga shalitri, sumpori dhe karboni.

Ky është tym zakonisht i zi i barotit, sepse krijon shumë tym dhe flakë. E ka zbuluar një prift katolik. Për dallim nga i ziu ekziston edhe baroti pa tym-nitro baroti i cili digjet ngadalë, por ka tension më të fuqishëm të eksplodimit. Me barotin e zi mbushen pushkët e gjuetisë derisa atë pa tym apo barotin e bardhë mbushet municioni i të gjitha revoleve dhe pushkëve ushtarake.

Për kriminalistikën mjekësore ekziston vëmendja dhe interesimi për armët e zjarrit të dorës të cilat janë të shumëllojshme: revolveri, pistoleta automatike, pastaj pushka, karabina, dyfeku, floberka, etj. Te ne ekzistojnë kalibrat e pistoletave si vijon: 6, 35; 7. 65; 9; 12 mm. Revolverët dhe pushkët ushtarake e kanë kalibrin prej 5.5 deri në 14 mm. ndërsa pushkët e gjuetisë kanë numër e jo kategorizim milimetrik. Predha e ndezur me forcën e eksplozivit shkon me rrotullime duke u sjellë rreth boshtit të vetë në drejtimin në të cilin është drejtuar arma, por gjithashtu edhe rreth boshtit të vetë të drejtimit. Dredhja e predhës është e rëndësishme në ato raste nëse para cakut të saj ka ardhur në kontakt me ndonjë objekt tjetër të fortë, apo pas depërtimit nëpër lëkurë në rrugën e vetë hasë në strukturë të fortë anatomike (p.sh. ashti), dhe kthehet në drejtim tjetër. Ky detaj ka rëndësi për pamjen e grykës hyrëse dhe dalëse të plagës së armës së zjarrtë, sepse me rastin e goditjes së projektimit në objekte të forta (guri, hekuri, etj.) ai deformohet dhe si i tillë shumë shpesh e ndërron drejtimin e vet. Ky është fenomeni i rikoshesë.

Rikoshe shpjegon pamjen e pazakonshme të plagës së armës së zjarrit, sidomos grykën e saj karakteristike hyrëse dhe kanalin e zgjeruar depërtues. Nëse rikoshe është shkaktuar jashtë trupit, me goditjen e predhës në mur dhe kthehet e godet ndonjë person, atëherë do të jetë dëshmi meritore dhe gjykim në kualifikimin e veprës-në vend të vrasjes me paramendim dëfton për vrasje me pahir (paraqitja kazuiste në Praktikumin e Mjekësisë Forenzike!).

Identifikimi teknik-kriminalistik i armës së zjarrit është i dyfishtë: në bazë të predhës së shkrepur apo në bazë të gëzhojës së gjetur.

Ekspertiza balistike padyshim do të vërtetojë në mënyrë precize identitetin e armës nga e cila është shkrepur.

Sipas pamjes morfologjike të plagëve dhe në bazë të elementeve tjera specifike ekzistojnë tri lloje plagësh të shkaktuara me armë të zjarrit:

-plagët e shkaktuara nga afërsia absolute;
- plagët e shkaktuara nga afërsia relative;
-plagët e shkaktuara nga largësia.

Plagët e armës së zjarrit ndahen në tri nëngrupe: tejshkuese (e ka hyrjen dhe daljen dhe kanalin depërtues); jo tejshkuese (ka vrimën hyrëse dhe kanalin, në fund të së cilit është predha) dhe përshkuese.

Plagët tejshkuese janë mjaftë karakteristike dhe lehtë dallohen në bazë të vrimës hyrëse, kanalit dhe eventualisht vrimës dalëse. Ndërkaq, në raste jo tipike, plagët tejshkuese mund të marrin pamjen e plagës shpuese ose nëse ka qenë vetëm përshkuese atëherë mund ti ngjaj shqyerjes nga vegla mekanike.

Vrima hyrëse
Vrima hyrëse e plagës së armës së zjarrit shkakton formë qenësore të plagës, qoftë e shkaktuar ajo nga afërsia absolute apo nga largësia, derisa kanali dhe vrima dalëse vetëm pjesërisht janë karakteristik e jo specifikë e plagës hyrëse, meqenëse vrima shpuese dhe vrima dalëse përngjajnë. Me fjalë tjera projektili në drejtimin e vet nga fyti i gypit të armës së zjarrit deri te lëkura e dominon rezistencën e ajrit me forcën e tij dinamike dhe me rastin e goditjes në trup përsëri duhet ta dominoj rezistencën elastike të lëkurës në mënyrë që në fund të prodhoj vrimë hyrëse. Për shkak të vetisë së vetë elastike lëkura ngrehet dhe lakohet me rastin e depërtimit të projektilit ashtu që edhe e merr formën e hinkës. Vrima hyrëse ka elemente karakteristike: ndrydhja (kontuzioni), unaza apo kurora në skajin e së cilës dhe në fillim të kanalit ekziston i ashtuquajturi bris projektili.

Vrima hyrëse e plagës ka plasje të lehta në skaje dhe është më e vogël se kokrra për shkak të elasticitetit të lëkurës. Kur projektili hynë në trup me këndin e drejtë, gjegjësisht godit lëkurën me maje, unaza ndrydhëse merr pamje të rrumbullakët, gjegjësisht është koncentrike dhe e gjerësisë së njëjtë në të gjitha vendet. Ndërkaq nëse projektili hynë në lëkurë në këndin e pjerrët apo anash gjegjësisht futet në trup rrëshqitazi vrima hyrëse do të ketë pamje ovale, ekscentrike dhe me gjerësi të pabarabartë. Prandaj unaza kontuzive është rezultat vetëm i forcës shpuese të projektilit, kurse skajet e vrimës janë jo të rrafshëta, ndrydhëse dhe të përgjakura.
Nëse midis projektilit dhe lëkurës gjendet ndonjë materie (rrobat) fijet

e rrobave me rastin e futjes së projektilit në trup do të hedhen në vrimën hyrëse gjegjësisht në kanal gjë që është dëshmi e drejtpërdrejtë se bëhet fjalë për vrimën hyrëse.



Foto 12. Gryka hyrëse në formë të yllit e plagës së armës së zjarrit në kokë

Dëshmia më e sigurt se fjala është për vrimën hyrëse është rezultati i tatuazhit në rrethin e saj dhe pektina si pasoja të eksplodimit të gazrave dhe impregnimit të thërrmijave të djegura të barotit. Këto janë efektet sekondare të shkrepjes nga arma e zjarrit. Me rastin e daljes së projektilit nga gypi, gazrat me shpejtësi përhapen në të gjitha anët. Nëse shkrepja është bërë nga afërsia absolute kurse nën lëkurë gjendet ashti siç është rasti me kokën, forca eksploduese do ta shprishë lëkurën, prandaj edhe vrima hyrëse do ketë formë ylli apo formë kryqi dhe është dukshëm më e madhe sesa masa e projektilit.

Plaga e predhës nga afërsia absolute

Kjo plagë është plagë atakuese, vrima hyrëse është rezultat i depërtimit të predhës-flakës dhe gazrave pëlcitëse nga djegia e barotit. Plaga duket e zezë, më e madhe se diametri i predhës. Vërehet shkatërrimi i indit për shkak të ashtit të fortë i cili u reziston gazrave që futen nën lëkurë duke u grisur. Pamja e tillë e vrimës hyrëse i huton hetuesit të cilët vrimën hyrëse shpesh e ngatërrojnë me vrimën dalëse apo me plagën shpuese gjë që mund të shkaktojë pasoja afatgjate - gjykim të gabueshëm të origjinës së plagës (vetëvrasja zëvendësohet me vrasje). Shqyerja e plagës së kokës, sidomos theksohet në vendet ku ekzistojnë eshtrat më të fortë (tuberkula apo ashti i trashë), prandaj edhe vrima e depërtimit të predhës është më e rritur, kurse pikërisht në rastet e tilla vrima hyrëse është maksimale. Këta eshtra të fortë janë arkadat e ashtit të kokës, ashti i rradakes, madje edhe në ashtin më të dobët, të majës së kokës, ashtin e tamblit, në konveksin e tij dhe ndeshjen me mbështetësin e fortë në ashtin sfenoid (Prokopi, 0.,1960). [29]

Plagët e predhës, shkrepur nga disa centimetrave deri në 50-150 cm

Vrimat hyrëse të kësaj plage kanë dy lloj njollash-njolla të zeza dhe bloze. Ndërkaq ato nuk janë të pranishme nëse predha ka kaluar nëpër rroba. Për këtë arsye rrobat gjithsesi duhet të ruhen dhe të dërgohen në laborator për analizë. Bloza dhe tymi i barotit të djegur sedimentohet rreth vrimës hyrëse dhe atë në sipërfaqe të lëkurës dhe lehtë mund të fshihen me leckë. Bloza është shumë më intensive nëse municioni ka qenë i mbushur me barot të zi. Me rastin e djegies së barotit disa thërrmija të tij nuk digjen fare. Përveç kësaj me shkrepjen e predhës nga ajo dalin grimca të metalit të shkrirë të cilat hedhen nga gypi dhe së bashku me grimcat e padjegura impregnohen në lëkurë rreth vrimës

[29] O. Prokop: „Weiere Beobachtungen zur Frage der Form der Platzvunde beim apsoluten Nachsehuss. "Archiv für Kriminotogie", vol. 126,1-2, 1960, str. 15-25.

hyrëse si njolla të zeza. Mirëpo nuk është rregull që njollat e zeza të koncentrohen rreth vrimës hyrëse por mund të koncentrohen edhe në vende tjera duke pasur parasysh se predha është shkrepur nga largësia e caktuar. Renditja e njollave të zeza vetëm na dëshmon se në atë drejtim ka qenë e kthyer arma gjegjësisht gypi i saj. Me rastin e shkrepjes së predhës arma shkakton dridhje në drejtim të cakut, prandaj mbi vrimën hyrëse do të koncentrohen njolla të zeza. Nga kjo mund të nxirret përfundim për kryerjen e vetëvrasjes ose viktima është vrarë. Kështu p.sh. nëse predha është shkrepur nga jo pozitë nga e cila viktima nuk ka mundur ta mbaj armën atëherë është provë e pamposhtur për kryerjen e vrasjes.

Plagët e predhës, shkrepur nga largësia më e madhe se 50-150 cm

Këto janë plagë të tilla në të cilat asnjëherë nuk gjenden gjurmët e blozës dhe as njollat e zeza.” Nga aspekti mjekoligjor flasim për gjuajtje nga largësia në çdo rast të tillë kur as në rroba e as në plagë nuk kemi mundur të konstatojmë gjurmë të faktorëve plotësues (flakë, gazra, tym dhe grimca të padjegura të barotit” (J. Milçinski). [30]

Siç rezulton nga sa u cek tek shkrepja e predhës nga largësia më e madhe se 50 cm. nuk ekzistojnë efektet e tymit dhe flakës në lëkurë por ekziston vetëm vrima hyrëse. Për këtë arsye, shumë vështirë është të merret me mend e aq më pak të vërtetohet largësia precize prej nga është shkrepur predha.

Në disa raste plagët e armës së zjarrit kanë pamje bizare prandaj edhe është shumë vështirë të thuhet se janë shkaktuar nga projektili, ato zakonisht shkaktohen me projektile të deformuara apo të rikoshetuara. Tek kufomat e djegura dhe të shkatërruara të cilave u ka mbetur vetëm skeleti, praktikisht është e pamundur të vërtetohet se plaga është e shkaktuar nga predha. Në raste të tilla për këtë qëllim shfrytëzohen metodat speciale, në rend të parë analiza spektrografike. Kanali i plagës së armës së zjarrit paraqet thellime hinore të shkaktuar me depërtimin e predhës e cila nga vrima hyrëse në vazhdim të mëtejmë bëhet gjithnjë e më e gjerë meqenëse projektili para vetës i shtynë indet në të cilat has ashtu që në fund të kanalit gjendet vrima dalëse shumë më e gjerë sesa ajo hyrëse.

Vëmendje e posaçme duhet tu tërhiqet organeve të hetuesisë se nuk

[30] Milčinski J.: Cit. djelo.

guxojnë të futin kurrfarë lëndësh brenda kanalit të plagës sepse me atë rast do të krijoheshin vështirësi të patejkalueshme në hulumtimet e më vonshme dhe në përcaktimin e drejtimit të projektilit. Me rastin e obduksionit të kufomës analizohet në detaje kanali i plagës, kurse sipas pozitës së tij do të caktohet edhe drejtimi i projektilit gjë që edhe më tepër lehtësohet nëse ekziston vrima dalëse. Atëherë edhe përmes vrimës dalëse shtyhen fragmentet e imëta ashtërore.

Nëse projektili në drejtimin e vet has në struktura posaçërisht të forta dhe elastike anatomike atëherë do ta ndërroj drejtimin ashtu që vija e cila e bashkon vrimën hyrëse dhe dalëse nuk e tregon drejtimin e vërtetë të kanalit. Ky fakt është i një rëndësie të veçantë kriminalistike me rastin e shikimit të drejtimit të predhës si dhe pozitës së sulmuesit në raport me viktimën (A. Ramljak, 1980)[31]. Për këtë do të bëhet fjalë më tepër më vonë!

Kanali i plagës së armës së zjarrit nganjëherë përfundon pa dalje, me ç'rast në fund të kanalit gjendet projektili. Me rastin e obduksionit projektili nxirret dhe me kujdes paketohet për ekspertizë balistike. Me atë rast nuk guxohet të hiqet nga projektili kurrfarë materili e as të fshihet sipërfaqja e tij.

Vrima dalëse e plagës së shkaktuar nga predha gjendet në vendin e daljes së projektilit nga trupi, kurse sipas pamjes së saj dhe madhësisë është më e madhe sesa vrima hyrëse, ka formë jo të rregullt, skaje jo të barabarta dhe janë të kthyera së jashtmi, kurse nga vrima janë të qitura grimcat e indit. Me rastin e inspektimit të trupit është me rëndësi të përqendrohet vëmendja me rroba në të cilat gjenden gjurmët që tregojnë se cila plagë është hyrëse e cila dalëse, meqenëse qimet e rrobave futen së bashku me predhen në plagë.

Pushka e gjuetisë (dyfeku)

Të gjitha faktet e cekura deri më tash dhe format e lëndimeve të shkaktuara me armë dore të zjarrit vlejnë edhe për lëndimet nga pushka e gjuetisë-dyfeku. Dallimi është vetëm në atë se tek pushka e gjuetisë ekzistojnë shumë kokrra (projektile). Me shkrepje nga dyfeku kokrrat shkapërderdhen në shumë kënde, zakonisht 45-90 metra, kështu që numri i kokrrave në trupin e goditur është dukshëm më i

---

[31] Ramljak, A.: Cit. djelo.

vogël. Së bashku me kokrrat hedhen edhe grimcat e barotit. Largësia e hedhjes së kokrrave dhe barotit varet nga lloji dhe kalibri i pushkës. Shpërndarja e kokrrave varet edhe nga viaskat e gypit të pushkës, gjegjësisht “choke” (lloji i pushkës pa viaska, gryka e gypit të së cilës ngushtohet si kon në dalje). Efektet e eksplodimit të pushkës së gjuetisë janë të pakrahasueshme me armët tjera sepse eksplodojnë shumë. Në fishekët e pushkëve të gjuetisë, midis mbushjes së barotit dhe eksplozivit gjendet pambuku i cili i ndan këto. Me rastin e shkrepjes së predhës, pambuku del së bashku me saçmat, prandaj nëse shkrepja është bërë në afërsi direkte, atëherë pambuku së bashku me saçmat do të futët në plagë.

Dallimi i plagës hyrëse nga ajo dalëse e shkaktuar me dyfekë, është procedurë shumë e thjeshtë, meqenëse efekti eksplodues është impresiv. Kjo ka të bëjë me plagët nga afërsia e drejtpërdrejtë dhe ajo relative. Nga afërsia e tillë shpërndahen më pak saçma anash, dhe ato më tepër janë të koncentruara në trupin e viktimës. Gjetja e gëzhojave të zbrazëta në vend të ngjarjes shërben për identifikimin e llojit të pushkës së gjuetisë (dyfekut).



Foto 13. Vrima hyrëse të saçmave (akti i vrasjes)

Predhat prozhmuese (përdredhëse)

Këta projektilë në praktikë përshkruhen si të rrallë, por si raste shumë interesante kriminalistike kur në kufomë gjendet një plagë e armës së zjarrit, dhe sipas pozitës së kufomës dhe pistoletës fitohet përshtypja se fjala është për vetëvrasje. Mirëpo me kontrollimin e vendit atëherë vërtetohet se janë shkrepur shumë predha (konstatimi bazohet në rezultatin e vrimave në mur dhe dysheme, kurse hasen edhe shumë gëzhoja) gjë që na sjell të përfundimi se në atë vend është zhvilluar luftë me gjuajtje reciproke dhe si rrjedhojë e këtij konflikti ka mbetur kufoma e akterit të vrarë. Se megjithatë nuk është fjala për krimin veç për aktin e vetëvrasjes, sqarimin e ka dhënë eksperti i njohur i forenzikës Vanamburgh. Me fjalë tjera, teprica e predhave të shkrepura janë predha prozhmuese, ngjashëm me plagët e prera tek therja vetëvrasëse. Edhe me këtë akt suicid vetëvrasësi e drejton pistoletën në kokën e vetë dhe në momentin e aktivizimit të shkrepjes nga pistoleta dridhet pa vetëdije dhe i shmanget cakut (kokës), prandaj projektili ngulitet në mur. Kjo pasiguri refleksive përsëritet dy apo tri herë deri në të qëlluarit definitiv në kokë. Në raste të rralla janë publikuar edhe raste të tilla te të cilat gjatë obduksionit të kufomës në trup janë gjetur plumba më shumë sesa që ka pasur vrima hyrëse.

L. Shyder, e ka kryer ekspertizën e rastit në të cilin janë vërtetuar dy vrima hyrëse, kurse në trupin e viktimës janë gjetur 3 projektilë. Me këtë rast sqarimi qëndron në faktin se arma e tillë e zjarrit nuk është përdorur për disa vjet me radhë. Pikërisht për këtë fakt arma për shkak të mospërdorimit është ndryshkur dhe ka mbledhur ndyrësi. Me rastin e shkrepjes predha e parë ngecë dhe mbetet në gyp. Me shkrepjen e sërishme predha e dytë e shtynë predhën e ngecur në gyp kështu që nëpër të njëjtën vrimë në trup që të dy predhat futet në organizëm.

Testi i Gonzalesit apo eksperimenti në nitrate ("dorëza e parafinës")

Kubanezi doktor Gonzolo Iturrioz, në bazë të eksperimentit qysh më 1914. i pari e ka përdorur parafinën me qëllim që nga arma e dyshimtë ti heq shtresat në të cilat gjendet nitratet si element kryesor të barotit. Më vonë me 1931. T. Gonzales, nga Cuidat de Mexico, kurse pastaj edhe Castelianos dhe Plasencia, e kanë përsosur teknikën e marrjes së blozës dhe grimcave me anë të parafinës. Parimi i teknikës me parafinë bazohet në faktin se në momentin e shkrepjes së predhës, një

pjesë e gazrave nga djegia e barotit shkon jashtë në pjesën e sprasme të armës dhe bien mbi shpinat e duarve.

“Dorëza e parafinës”

Dorëza e parafinës kryhet ashtu që shpina e dorës së personit i cili hetohet (i gjallë apo kufomë) mbulohet me parafinë të shkrirë, e cila shumë shpejtë shtrëngohet. Përndryshe parafina depërton në pore të imëta të lëkurës dhe nëse në to ekzistojnë grimca të barotit atëherë ato do të ngjiten për parafine. Pastaj hiqet parafina dhe paketohet, veç e veç për secilën dorë dhe dërgohet në laboratorë në të cilën me reagens të caktuar bëhet eksperimenti dhe në rast të reagimit pozitiv ndryshohet ngjyra.

Në rast të vetëvrasjes duart mbrohen kurse më vonë merret “dorëza e parafinës”. Se sa është kjo provë shumë e ndjeshme dhe kur incizohet “dorëza e parafinës” pas dy tri ditësh nëse në ndërkohë personi i dyshuar i ka larë duart edhe atëherë prova del pozitive.

Ana negative e “dorëzës së parafinës”, si mangësi serioze, qëndron në faktin se reaksioni del pozitivë nëse personi i analizuar i ka larë duart me ujë pusi, nëse ka ardhur në kontakt edhe me pleh artificial (shalitër) në të cilin gjenden nitratet. Në rastet e përmendura, ndonëse personi nuk ka shkrepur nga arma zjarrit, prapë se prapë do të gjenden gjurmët e nitrateve në duart e tij. Prandaj në të gjitha rrethanat e cekura duhet pasur shumë kujdes dhe rezultatet e “dorëzës së parafinës” të merren me rezervë të caktuar. Në situata të tilla më së miri është që të merren mostrat e lëkurës në të cilat gjenden grimcat e impregnuara të barotit por edhe faktorët tjerë plotësues, të cilët hasen me rastin e shkrepjes së predhës. Në rastet e tilla do të shmanget gabimi fatal.

Përcaktimi i drejtimit prej nga është shkrepur predha

Në bazë të pamjes së vrimës hyrëse dhe dalëse nuk mund të përcaktohet pozita e armës në momentin e shkrepjes së predhës, gjegjësisht të vërtetohet pozita e vrasësit në raport me të vrarin. Mirëpo nëse vrasja ka ndodhur në shtëpi, predha do të gjendet e ngulitur në mur, mobile apo dysheme. Nëse personi në momentin e shkrepjes së predhës ka qëndruar në dysheme apo në tokë projektilët do të dalin nën trup. Në të gjitha rastet e këtilla dhe të ngjashme viziri është veprim i jashtëzakonshëm kriminalistik.

<u>*Metoda e vizirit*</u> është atëherë kur pika ku është gjetur predha e ngulitur, përmes boshtit të imagjinuar, bashkohet me vrimat hyrëse dhe dalëse në trupin e viktimës dhe kështu konstatohet se në cilën pozitë ka qenë arma me rastin e shkrepjes së predhës. Në të njëjtën mënyrë vërtetohet edhe pozita e trupit në momentin kur është qëlluar nga predha. Në rastet kur ndonjë person është qëlluar me më shumë predha, shpesh është e mundur që të vërtetohet jo vetëm pozita në të cilën ka qenë trupi por edhe radhitja individuale e predhave të shkrepura.

Me procedurën e vizirit, në mënyrë objektive dëshmohet pozita e armës në raport me të vrarin. E rrjedhimisht pastaj së bashku me faktet tjera do të përcaktohet edhe origjina e vdekjes nga arma e zjarrit-vrasje, vetëvrasje apo aksident. Me anë të vizirit në mënyrë të saktë dhe të besueshme demonstrohet dhe riokonstruktohet mekanizmi i zhvillimit të veprimit dinamik të ngjarjes konkrete ashtu siç ajo pikërisht ka ndodhur. Kjo metodë ofron pamje autentike të rrjedhës dramatike dhe përfundimit të lëndimit vdekjeprurës nga arma e zjarrit. Dhe në fund mund të themi se me metodën e vizirit në mënyrë meritore bëhet diagnostifikimi i origjines së vdekjes.
Pra kjo metodë është vendimtare në kualifikimin e veprës.

Pyetjet elementare në të cilat duhet të jepet përgjigja me rastin e inspektimit të plagëve nga arma e zjarrtë janë si vijon:

- a është në pyetje lëndimi nga arma e zjarrit apo ndonjë lëndim tjetër?
- Drejtimi prej nga ka ardhur projektili?
- Nga cila largësi është shkrepur?
- Lloji i armës nga e cila është shkrepur predha dhe kalibri?
- Lloji i lëndimit, pesha dhe kualifikimi i tij si dhe shkaktari i vdekjes?
- Origjina e marrjes së lëndimit nga arma e zjarrit: vrasje vetëvrasje apo aksident?

II. LËNDIMET ASFIKSIVE (NGUFATJET)

Për zhvillim të harmonishëm fiziologjik të proceseve vitale në organizëm-strukturave qelizore, indeve dhe organeve, është e domosdoshme thithja permanente e oksigjenit nga ajri, kurse kjo mund të arrihet me anë të sistemit të frymëmarrjes para së gjithash mushkëri. Në rrjetën e kapilarëve të mushkërive e cila intimisht mbështetet në alveole, arrihet deri tek shkëmbimi i gazrave-oksigjeni nga alveola depërton në gjak, kurse nga gjaku eliminohet dyoksidi i karbonit si produkt savurrë dhe i dëmshëm i metabolizmit në qeliza dhe inde. Futja e vazhdueshme e oksigjenit në gjak dhe në tërë organizmin përmes organeve të frymëmarrjes mund të pamundësohet në shumë mënyra dhe nga shumë shkaktar. Pra çdo gjë që çrregullon këmbimin e gazrave në organizëm apo futjen e oksigjenit, sjell deri tek çrregullimi i rëndë shkatërrues i cili quhet asfiksinë apo anoksinë (ngufatje). Pa praninë e oksigjenit indet dhe qelizat nuk mund të jetojnë, kurse truri sidomos është i ndjeshëm në anoksinë. Disa pjesë të trurit dhe strukturat e tij aq shumë varen nga oksigjeni sa që pa të vdisin brenda disa minutave. Me fjalë tjera shkaktari i vërtetë dhe i fundit i vdekjes është mungesa e oksigjenit, ndërsa shkaktarët që sjellin deri tek asfiksinë (ngufatja) janë krejtësisht të ndryshëm.

Shenjat e ngufatjes (asfiksisë)

Tri shenja kyçe janë të pranishme në ngufatje (asfiksinë), karakteristikë për çdo ngufatje pa marrë parasysh shkaktarin, e ato janë si vijon: cianoza (çiviti apo irnosjet në lëkurë dhe mukozë), pika gjakderdhjesh (petehiale) dhe rrjedhja e gjakut ngjyrë të kuqe të mbylltë. Për disa ngufatje ekzistojnë edhe shenjat specifike apo patognomonike, si p.sh. hullia strangulative te varjet, gërvishtjet e thonjve te mbytja, shkuma në formë kërpudhe në gojë te mbytja në ujë, etj.

Cianoza është diskolorit i irnosur i mukozës dhe lëkurës në pjesët e zbuluara të trupit (fytyrë, buzë, gjuhë, majet e gishtave), ndërsa njollat e vdekjes janë ngjyrë blu e theksuar dhe të mbuluara me gjakderdhje të vogla dhe me pika si shenjë e shpërthimit të kapilarëve të gjakut për shkak të ndërprerjes së qarkullimit të gjakut. Ndërkaq, në disa raste të ngufatjeve kimike, në vend të njollave të dukshme të vdekjes, paraqiten diskolorite me ngjyra tjera. Kështu p.sh. te helmimi me

monoksid karboni, benzol, cianit, etj, njollat e vdekjes kanë ngjyrë të kuqe të çeltë, kurs enë rastet e helmimit me derivate aniline, njollat marrin ngjyrë blu të mbylltë.

Pikimi i brendshëm i gjakut krijohet për shkak të dëmtimit të enëve kapilare të gjakut apo depërtimit të sasisë së vogël të gjakut në inde përmes kapilarëve. Gjakderdhjet e imta kanë pamjen në formë pikash ose janë të madhësisë së thjerrëzës, kokës së gjilpërës, e të ngjashme.

Në rastet e vdekjes ngufatëse, gjaku nuk ngjizet, por mbetet i lëngshëm dhe ka ngjyrë të kuqe të mbylltë për shkak të pranisë së koncentruar të dyoksidit të karbonit.

Shkaqet e ngufatjes

Shkaqet e ngufatjes janë të ndryshme dhe ndahen në dy grupe të mëdha:
a) shkaqe natyrore dhe b) shkaqe të dhunshme

Natyrisht, nga këndvështrimin mjekoligjor dhe kriminalistik, në qendër të vëmendjes janë pothuaj ekskluzivisht shkaqet e ngufatjes me dhunë, prandaj shkaqet natyrore do ti përmendim vetëm kalimthi.

Me nocionin asfiksinë (ngufatje) të dhunshme nënkuptojmë shkaktimin e ndërprerjes së plotë të frymëmarrjes në mënyrë të dhunshme, gjegjësisht ndërprerjen e hyrjes së oksigjenit në organizëm, kurse kjo ngufatje mund të jetë fizike, kimike (helmimi me monoksid të karbonit, cianid) dhe e natyrës mekanike. Mirëpo ngufatjen me faktorë fizik dhe kimik do ta shpjegojmë në një tjetër pjesë të mësimit në kuadër të lëndimeve të prejardhjes gjegjëse.

Shkaqet natyrore të ngufatjes

Marr në përgjithësi, te të gjitha llojet e vdekjeve, pa marrë parasysh cili është shkaktari, kur janë në pyetje ngufatjet, është me rëndësi qenësore që furnizimi me oksigjen është shumë i dobët, nën minimum, kurse grumbullimi i dyoksidit të karbonit shprehimisht është i shtuar. Rrjedhimisht, së këndejmi janë të pranishëm shenjat që manifestojnë çrregullime patofiziologjike. Sidomos tek disa sëmundje të zemrës dhe mushkërive simptomat janë shumë të dukshme siç është infarkti i zemrës, enfizema e mushkërive, etj. prandaj cianoza është simptomë

kryesore, në mukozat e dukshme siç janë buzët etj. kurse krahas kësaj janë të pranishme rrëketë e gjakderdhjes në formë pikash ndërsa gjaku në enë është i lëngshëm dhe ka ngjyrë të kuqe të mbylltë.

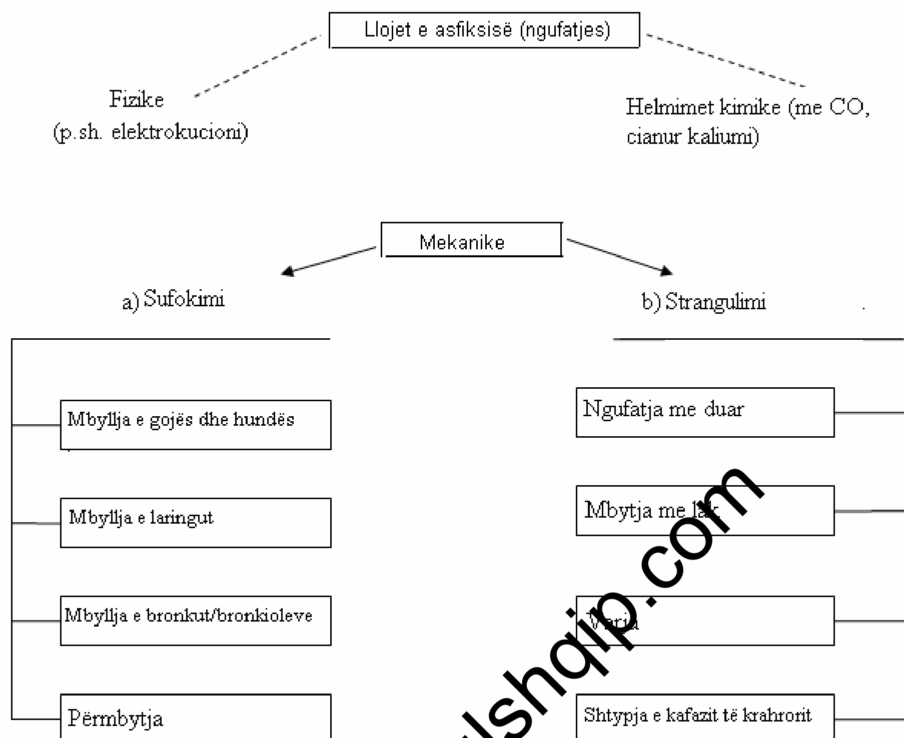
Shkak natyror i ngufatjes janë të gjitha ato sëmundje të cilat shkaktojnë pengesa mekanike në furnizimin me ajër (oksigjen). Kjo më së shpeshti ndodh nga shtypja e tumorit në rrugët e frymëmarrjes së jashtmi, pastaj për shkak të gushës së madhe, tek fëmijët shtypja e fuqishme e gjëndrës së timusit e cila ka hipertrofuar shumë. Shtypja dhe mbyllja e bronkeve mund të ndodh për shkak të konglomeratit të tumorit të gjëndrave limfatike. Përveç kësaj shpesh herë shkak i vdekjes tek fëmijët është edhe forma e posaçme e difterisë-"plagës", kurse ngufatjet nxisin edhe abses retrofaringeal.

Shkaqet e dhunshme të ngufatjes

Derisa shkaqet natyrore të ngufatjes vijnë kryesisht për shkak të sëmundjeve të ndryshme klinike në organet e qafës, ngufatjet e dhunshme gjithmonë shkaktohen nga faktorët ekzogjenë.

Ngufatja e shkaktuar në mënyrë të dhunshme radhitet në faktorin mekanik, fizik dhe kimik (shih skemën 2). Nga aspekti kriminalistik mjekësor, për shkaqe praktike, ngufatja e dhunshme nënkupton ngufatjen mekanike, prandaj si e tillë do të jetë lëndë e shpjegimit derisa rastet e karakterit fizik dhe kimik do të shpjegohen më vonë në një vend të posaçëm.

Shenjat e përgjithshme të ngufatjes tek kufoma u janë mirë të njohura madje edhe laikëve kurse tashmë i kemi përmendur, të cilat janë: mavijosja e dukshme e lëkurës dhe mukozave, krijimi intensiv i njollave të vdekjes, gjakderdhja në formë pikash dhe gjaku i lëngët ngjyrë të kuqe të mbylltë. Këto shenja nuk janë specifik e ngufatjeve të dhunshme mekanike, prandaj është e domosdoshme që për këtë të gjurmohen shenjat karakteristike. Në bazë të pranisë së tyre në kufomë, dallojmë dy nëngrupe të mëdha të ngufatjeve mekanike, në bazë të krijimit të tyre: ngufatja me mbyllje të gojës (suffucatio) dhe ngulfatja me shtrëngim (strangulatio).



Skema 2: ***(faktori mekanik, fizik dhe kimi i ngufatjest)***

Kjo ndarje ka aplikimin e vet praktik dhe didaktik. Ngufatja sufokative dhe stragulative, për arsye të dallimit të lehtë, sipas mjeteve të përdorura me rastin e aktit të ngufatjes dhe lokalizimit të veprimit, ndahet në katër nëngrupe:

- Mbyllja e gojës dhe hundës,
- Mbyllja e gabzherrit,
- Mbyllja e bronkeve dhe
- Mbytja me zhytje.

Ngufatjet strangulative krijohen me shtrëngimin apo shtypjen e forcës mekanike dhe në bazë të vendit të veprimit dallojmë:

- mbytjen apo ngufatjen me duar,
- mbytjen apo ngufatjen me ligaturë,
- varjen dhe
- shtypjen e koshit të gjoksit.

A. NGUFATJET SUFOKATIVE

1. Mbyllja e gojës dhe hundës

Mbyllja e vrimës së gojës dhe hundës me ngulfatje, për një interval më të gjatë kohor, sjell deri tek asfiksoni me shenja të përgjithshme ngufatjeje që bien në sy menjëherë, si: cianoza e kokës dhe qafës, gjakderdhja në formë pikash në lëkurë dhe mukozë. Pamundësia e depërtimit të ajrit në mushkëri për shkak të mbylljes hermetike të vrimave të frymëmarrjes, sipas kësaj origjine më së shpeshti është aksidentale, pastaj sipas incidencës vjen ajo vrasëse. Ndërkaq, kjo formë e vetëvrasjes me asfiksinë (ngufatjes) të dhunshme, praktikisht është e pamundshme për tu ekzekutuar.

Në fatkeqësitë siç janë shembjet e minierave, pastaj me rastin e shembjes së dheut apo ortekëve të borës (vdekja e rrëmbyeshme e përshkruar në tregimin "Nëpër Stuhi" të Petar Koçiqit), e të ngjashme, koka kridhet në materie të gjysmë të fortë (rërë, pluhur thëngjilli, sanë, borë, etj). Përveç mbylljes së vrimave të frymëmarrjes, në këto raste të ngufatjes komprimohet (ndrydhet) edhe trupi, sidomos koshi i gjoksit, gjë që pamundëson apo dukshëm vështirëson lëvizjet e frymëmarrjes. Me rastin e kontrollimit të kufomës së personit të vdekur në këtë mënyrë, do të haset në gjurmë të materies së jashtme mbi trupin e tij, dhe jo vetëm mbi trup, por edhe në pjesën e epërme të rrugëve të frymëmarrjes, madje edhe në lukth. Ngufatjet aksidentale me mbyllje të vrimave të frymëmarrjes ndodhin zakonisht edhe te fëmijët e porsalindur dhe te fëmijët e vegjël, kur ata janë të fjetur në djep dhe rrotullohen përmbys në bark, por edhe më shpesh kur ata janë në gjumë me nënën të vet në krevat. Në raste të tilla kufoma zë pozitën përmbys (në bark) në të cilën pozitë edhe hasen.

Mirëpo shumë më e shpeshtë është mbyllja manuale (me dorë) e hundës dhe gojës dhe atë drejtpërdrejt pa përdorimin e stofit apo pëlhurës. Te rastet e vdekjeve të tilla, mbeten mbi fytyrë apo mjekër shenjat e thonjve dhe njollat e irnosura të majave të gishtave. Gjithashtu haset edhe gjakderdhja e brendshme në mukozën e buzëve gjë që paraqet shenja të reaksionit vital.

Ngufatja kriminele (vrasëse) e gojës dhe hundës tek të rriturit, sidomos te personat më të moshuar, ndodhë shumë rrallë. Kjo formë e ngufatjes mekanike gjithashtu ndodhë edhe me rastin e dhunimit dhe atëherë

zakonisht ekziston disproporcion i madh i forcës ndërmjet sulmuesit dhe viktimës. Edhe në këto raste ekzistojnë gjurmë shumë markante në vendin e krimit, sidomos në viktimën, siç janë; gjërat rreth viktimës janë të përmbysura, të shkapërderdhura, të thyera apo shqyera. Pra do të hasen gjurmët e luftimit dhe të qëndresës së madhe rezistente nga ana e viktimës. Rrobat janë të hequra dhe të grisura, kurse në trupin e viktimës gjenden njolla të irnosura, gërvishtje dhe shqyerje të vogla lëkure rreth hundës dhe gojës.

Deri tek ngufatja vjen në atë mënyrë që me shuplakë të dorës shtypet fortë hunda dhe goja, kurse edhe paraprakisht mbulohen me ndonjë objekt i cili pastaj shtypet. Në praktikë hasen edhe rastet kur sulmuesi me njërën dorë i ndrydhë dhe mbyllë vrimat e dhe të gojës edhe të hundës (në mënyrë që viktima të mos bërtet dhe të mos kërkojë ndihmë), kurse me dorën tjetër e kryen ngufatjen. Në rast se personi i vdekur paraprakisht ka qenë i trullosur ose në ndonjë mënyrë tjetër fizike i paaftësuar (i mpirë, i droguar, ose i alivanosur në ndonjë mënyre tjetër mekanike) , atëherë këtu nuk do të ketë gjurma luftimi. Të gjitha faktet e përmendura imponojnë kryerjen e obduksionit të plotë të viktimës (kufomës). Organet kriminalistike do të përpiqen që rreth kufomës ta gjejnë mjetin me anën e të cilit është bërë ngufatja, në të cilin mjet epo objekt edhe mund të jenë të pranishme eventualisht njollat e gjakut apo shkuma.

Nëse njëkohësisht ekziston ngufatja bashkë me praninë e shenjave të krimit seksual, atëherë duhet posaçërisht të gjurmohen shenjat e deflorimit apo zhvirgjërimit, gjurmët e spermës, gjakut, qimeve, etj.

2. Mbyllja e laringut

Kjo mënyrë e ngufatjes ndodhë më së shpeshti përmes marrjes së ushqimit të thatë, kështu që në vend se kafshata të vazhdojë përmes kapërcellit në lukth, ajo për shkak të dobësimit të reflekseve të gëlltitjes, shmanget në laring dhe këtu ngecë. Kjo është e ashtuquajtura vdekje *"bolus",* kurse haset më së shpeshti tre personat e alkoolizuar, të cilët si të pangopur e gëlltisin ushqimin të pa përtypur, kurse përveç kësaj edhe reflekset i kanë jo vetëm të dobësuar, por dhe pothuaj të shuar. Mbyllja e laringut gjithashtu shpesh ndodhë edhe te fëmijët të cilët luajnë me para metali, rruaza, kopsa apo sende tjera të ngjashme të cilat i fusin në gojë dhe kështu me pahir përfundojnë në laring.

Mbyllja e laringut me pëlhurë,n pambuk, gazetë etj. me qëllim vrasjeje (mbytjeje), bëhet shumë shpesh me aktet vrasëse ndaj fëmijëve, kurse te personat e rritur një ngulfatje e tillë kryhet gjatë dhunimit, me qëllim të pengimit të britmës për ndihmë të viktimës së sulmuar.

3. Mbyllja e gabzherrit dhe bronkeve

Kjo ngufatje shkaktohet me depërtimin e rërës së imtë, pluhurit, kokrrave të drithërave, dheut, masave të vjella nga lukthi si dhe me aspirim të lëngut gjakut. Rastet e këtij lloji të ngufatje shumë rrallë kanë origjinë vrasëse, kurse vetëvrasja këtu përjashtohet, prandaj këto kryesisht janë aksidentale. Rastet e fundit më së shpeshti ndodhin me mbulim me dhe të shembur, pastaj me lym (p.sh. në katastrofa eruptive të vullkanit Nevado del Ruis në Meksiko), me rërë, me miell në silose, apo me rastin e sulmeve epileptike dhe rrëzimit në lym, pluhur apo gëlqerore, etj. Mbyllja vdekjeprurëse e bronkeve të imta në .të vërtetë është dukuri shumë e rrallë, kurse edhe nëse ka ndodhur, atëherë viktima ka qenë paraprakisht e trullosur dhe koka i është ngulitur në pellg lumi apo në përroskë e të ngjashme.



Slika 15.
Pjena u vidu pečurke na ustima kod svježeg utopljenika

4. Përmbytja

Përmbyrja ësht vdekje e dhunshme ngufatëse (asfiktike), kurse shkaktohet në rastet kur vrimat e jashtme të frymëmarrjes (hunda dfhe goja) kredhen në lëngë, e kjo më së shpeshti ndëdhë në lum, liqe, pishinë, pastaj në sisterna, puse, madje edhe në përroska të vogla dhe pellgje pas shiut. Pra, me rastin e përmbytjeve nuk është e domosdoshme që ko të ketë ndodhur vetëm në ujë, por edhe në të gjitha lëngjet tjera të cilat në me rastin e kredhjes apo përmbytjes në todepërtojnë në vendet e rrugëve të frymëmarrjes.

Me rastin e përmbytjes, mekanizmi i vdekjes është proces shumë i ndërlikuar, në të cilin, në stadin fillestar, rol të rëndësishëm luajnë proceset biokimike.

Me fjalë tjera, me depërtimin e lëngut në bronket e vogla dhe në alveole pamundësohet këmbimi i ajrit, gjegjësisht marrja e oksigjenit dhe lirimi i dyoksidit të karbonit, me ç'rast shtohet koncentrimi i dyoksidit të karbonit në gjak i cili i bllokon qendrat e frymëmarrjes në palcën e kurrizit. Me ngacmimin e qendrave të frymëmarrjes, në këtë mënyrë krijohen ekskursione të sforcuara të frymëmarrjes, të cilat e përshpejtojnë hapjen e rrugëve respirative (të frymëmarrjes) gjë që prapë në vend të ajrit e mundëson depërtimin e menjëhershëm të lëngut në gabzherr dhe në alveole. Konsekuenca e kësaj është se lëngu i depërtuar ngacmon dhe shkaktohet qitja e menjëhershme e lëngut me anë të kollitjes. Me atë rast përzihet lëngu me dyoksidin e karbonit dhe ajrin me ç'rast në vrimat e frymëmarrjes shfaqet shkuma me flluska të imta në formë të kërpudhës. Frymëmarrja ndërpritet menjëherë, kurse pas kësaj menjëherë edhe të rrahurat e zemrës dhe pas pesë minutash paraqitet vdekja.

Tek të përmbyturit e frikshëm, gjendja e kufomës lë përshtypje, sepse: në gojë dhe hundë ka shkumë në formë kërpudhe, pastaj mavijosje të theksuar në lëkurë dhe mukozë, pamje më të dendur të lëkurës si dhe qëndrim mbrojtës të kufomës (duart e lakuara në bërryla, kurse shuplakat të afruara nga gjoksi). Për shkak të peshës së konsiderueshme nga uji, kufomat e të përmbyturve, shumë shpejt kridhen në fund të ujit. Për shkak të procesit të përshpejtuar të kalbjes në periudhën e verës, kufomat e zhytura në fund të ujit, brenda 1-2 ditësh dalin në sipërfaqe. Kurse dimrit megjithatë për shkak të procesit të ngadalësuar të kalbjes dhe krijimit më të ngadalshëm të gazrave prishëse, kufomat e të përmbyturve mbeten në fund të shtratit të lumit apo liqenit edhe nga 2-3 javë, kështu që në atë kohë lindin ndryshime karakteristike.

Sipas origjinës, përmbytja në ujë është më së shpeshti aksidentale, pastaj vetëvrasëse, kurse vrasëse ajo është shumë e rrallë. Mirëpo për këtë arsye hasim edhe përmbytje të finguara apo të simuluara shumë më shpesh se sa tek vrasjet. Këto përmbytje të simuluara kryhen në atë mënyrë që pasi të jetë mbytur gjetiu, në mënyrë tjetër, zakonisht me ngufatje, viktima apo kufoma menjëherë hedhet në lum. Idioma: " i mbyturi edhe për fije të kashtës kapet" është një fjalë e urtë e vjetër e

cila këtë konfirmim të vetin e merr edhe në praktikën kriminalistike. Në të vërtetë, tek i përmbyturi, në grushtet e tij të shtrënguar gjendet lymi, rëra si dhe bimë apo fije bimësh e të ngjashme. Pastaj, krahas kësaj, duke hulumtuar mirë shuplakat e duarve do të gjenden edhe shenjat e ndrydhjeve të thonjve si dëshmi e drejtpërdrejt e përpjekjeve të forta dhe prandaj shtrëngimit të grushteve.

Nëse përmbytja ka ndodhur në liqe apo në degën e qetë të lumit, në të cilën uji stagnon, apo rrjedh ngadalë, kufoma e të përmbyturit do të kridhet në fund të ujit pas një kohe të caktuar në afërsinë direkte të ngjarjes, dhe aty mbetet. Mirëpo, nëse ka ardhur deri tek përmbytja në ndonjë lum të thellë malor apo lym rrëmbyes, atëherë rrymat e ujit do ta bartin kufomën larg rrjedhës së lumit me dhjeta kilometra larg vendit të ngjarjes dramatike dhe tragjike.

Përmbytja e finguar (kamufluar)

Kufomat e gjetura në ujë nuk janë gjithmonë persona të përmbytur, sepse vdekja ka mundur të vijë edhe nga shkaqet tjera, kurse në ujë ka arritur nga tjera motive. Kështu edhe tek përmbytjet e simuluara apo të finguara, vdekja shkaktohet në mënyra tjera, kurse pastaj kufoma hedhet në ujë (lum, liqe) që të paraqitet apo lihet përshtypja se i përket përmbytjes. Me veprimin e tillë tentohet të maskohet akti i kryer kriminal. Kufoma e gjetur në ujë paraqitet bindshëm si rast aksidental apo akt i vetëvrasjes me përmbytje. Së këndejmi, përcaktimi i gjendjes së vërtetë faktike, apo konstatimi i saktë i të vërtetës paraqet përgjegjësi dhe sfidë të jashtëzakonshme kriminalistike. Puna shumë profesionale dhe qasja metodologjike e sofistikuar profesionale do ta zgjidh edhe rastin më të vështir, prandaj edhe përmbytjen si të tillë. Dallimi për së afërmi i të përmbyturit të vërtetë nga përmbytja e simuluar, mund të vërtetohet saktë në bazë të gjendjes së jashtme të kufomës me anë të shenjave kognitive (njohëse) të përmbytjes, të cilat në rastet e freskëta të përmbytjeve janë si vijon:

- shkuma e bardhë në vrimën e gojës dhe të hundëve,
- sendet e shtrënguara në grushta të duarve: bari, lymi, rëra, flora, etj,
- çivitit e thonjve në shuplakat e duarve,
- zbehja e tabanëve dhe shuplakave të duarve,
- irnosjet postmortale në kokë dhe qafë,
- goja e hapur.









Foto 16. Shtresa e trashë e algëve mbi kufomë; Foto 17. Irnimi (mavijosja) e lëkurës në tëbane dhe shuplaka të duarve dhe Foto 18. Ndryshimet e shkaktuara me prishjen (kalbjen) e kufomës

Puna shumë profesionale dhe qasja metodologjike e sofistikuar profesionale do ta zgjidh edhe rastin më të vështir, prandaj edhe përmbytjen si të tillë. Dallimi për së afërmi i të përmbyturit të vërtetë nga përmbytja e simuluar, mund të vërtetohet saktë në bazë të gjendjes së jashtme të kufomës me anë të shenjave kognitive (njohëse) të përmbytjes, të cilat në rastet e freskëta të përmbytjeve janë si vijon:

- shkuma e bardhë në vrimën e gojës dhe të hundëve,
- sendet e shtrënguara në grushta të duarve: bari, lymi, rëra, flora, etj,
- çivitit e thonjve në shuplakat e duarve,

- zbehja e tabanëve dhe shuplakave të duarve,
- irnosjet postmortale në kokë dhe qafë,
- goja e hapur.

Shenjat e cekura janë sinjifikative dhe flasin me një probabilitet të mundshëm për përmbytjen. Gjithashtu, edhe rezultati i obduksionit të organeve të brendshme tek i përmbyturi është karakteristik si vijon. Edemi i mushkërive, në bronke dhe gabzherr është e pranishme shkuma e hollë, pastaj pjesa e djathtë e zemrës është e dilatuar dhe mbanë gjak të njomë, si dhe prania e sasisë së madhe të ujit në lukth dhe zorrë.

Diagnoza kriminalistike e përmbytjes

Shenjat e sigurta të vdekjes me rastin e përmbytjes janë ato shenja të cilat na udhëzojnë në reaksionet vitale, pra të arritjes së drejtpërdrejt në ujë. Këto shenja do të vërtetohen me analizën kimike dhe me metodën mikroskopike.

a) Analiza kimike e gjakut tek i përmbyturi

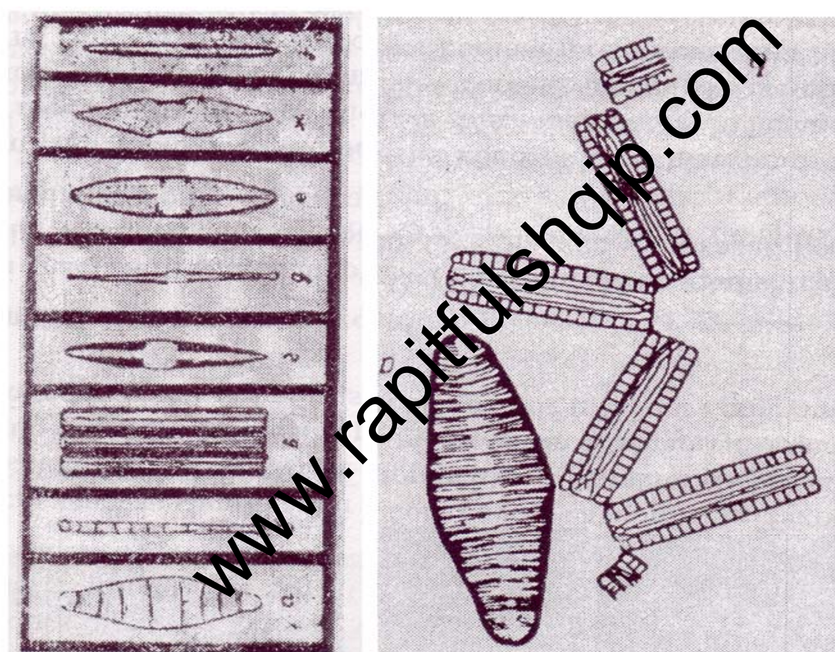
Këtë analizë lidhur me koncentrimin e kloridit i pari e ka futur në kriminalistikën mjekësore të hulumtimit Dr. Alexsander Gettler, në laboratorin e Kimisë, të Institutit Kriminalistik të Nju Jorkut. Kjo metodë bazohet në analizën e mostrës së gjakut të barkushes së majtë dhe të djathtë *(ventriculi cordis)* lidhur me koncentrimin e kloridit. Nëse përqindja e kloridit në gjakun e barkushes së majtë është i ndryshëm nga ai në barkushen e djathtë, atëherë është shenjë se uji ka depërtuar në gjakun e arteries dhe ka rralluar koncentrimin e kloridit. Kjo është dëshmi e drejtpërdrejt se i përmbyturi ka arritur i gjallë në ujë. Kjo metodë është shumë e thjeshtë dhe absolutisht e saktë në dallimin preciz të përmbytjes së vërtetë nga ajo e simuluara (finguar).
Dr. Walter Jatter nga Universiteti i Harwardit ka kryer një varg hulumtimesh eksperimentale, duke arritur deri te rezultatet shumë të besueshme Në të vërtetë, nëse përqindja e kloridit në gjakun e barkushes së majtë zvogëlohet për 50% e më tepër, atëherë mund të konstatohet se vdekja ka ndodhë si pasojë e përmbytjes. Mirëpo, nëse gjenden vlerat e kloridit në gjakun e barkushes së majtë dhe të djathë në masën 25% mbi normale, atëherë kjo është dëshmi e sigurt se vdekja ka ndodhur në ujë të detit. Përveç kësaj ky autor me eksperimentet e veta ka ardhur deri te zbulimet shumë të vlefshme. Ai

e ka vërtetuar se shumë më e besueshme është dëshmia e magnezit në gjakun e barkushes së majtë dhe të djathtë se sa kloridi. Kjo metodë është më superiore, sidomos në rastet kontestuese, p.sh. te kufomat e prishura në ujë.

b) Analiza mikroskopike e algëve (diatomea)

Kjo analizë në organizmin e kufomave të ujit ka rëndësi të madhe dhe të vlefshme kriminalistike në diagnostikën e të përmbyturve.

Foto 19. Llojet e algëve nga lumenjtë dhe liqenet (a, b)



Mirëpo, gjetja e algëve në mushkëri, lukth dhe zorrë nuk është dëshmi e përmbytjes, sepse në ato organe algët mund të arrijnë edhe në kufoma, në mënyrë mekanike, me depërtimin pasiv të ujit në ato organe. Mirëpo, prania e algëve në mëlçi , veshkë, tru,palcën kurrizore, atëherë është dëshmi se ato kanë arritur aty vetëm për së gjalli. Prandaj, prania e algëve të gurëve në organet e përmendura (mëlçi, etj) , është dëshmi e pamposhtur e përmbytjes. Përveç kësaj skeleti i algëve është i përbërë nga stralli i cili është shumë rezistent në

kalbje, madje edhe ndaj acideve. Prezenca e strallit në algë ka vlerë provash edhe te kufomat të cilat kanë qëndruar gjatë në ujë.
Lumenjtë dhe liqenet, në vendet e ndryshme të tyre përmbajnë edhe lloje të ndryshme algësh., prandaj ky fakt mundëson që me saktësi të caktohet vendi ku ka ndodhur përmbytja.

B. ASFIKSITË STRANGULATIVE

1. *Mbytja me duar*

Asfiksia e shkaktuar me zënie të frymës me duar zakonisht është e origjinës vrasëse. Derisa ajo aksidentale e sidomos ajo vetëvrasëse praktikisht është e pamundur. Në përqindje shumë të madhe, zënia e frymës me duar kryhet mbi fëmijët e porsalindur dhe fëmijët e vegjël, pastaj mbi pleqtë e pafuqishëm, por gjithashtu edhe mbi alkoolistët dhe në njëfarë mënyre edhe mbi personat e trullosur forca mbrojtëse e të cilëve është dukshëm e kufizuar. Lloji special i krimeve seksuale, gjatë aktit të dhunimit e kryejnë ngufatjen e viktimës për shkak të tronditjes së madhe seksuale (vrasje patologjike e ligë).

Tek zënia e frymës me duar në kufomën e viktimës krahas shenjave të përgjithshme të ngufatjes, në formë diskoloriti të theksuar të kokës, pastaj sytë e fryrë, gjuha e mbërthyer si dhe gjakderdhjeve të imëta të madhësisë së kokrrës së melit, me një kontroll të kujdesshëm mund të zbulohen edhe shenjat lokale patognomonike në qafë. Në të vërtetë në pjesën e përparme të qafës do të hasen gjurmë diskrete në formë të irnosjeve të rrumbullakëta të cilat janë krijuar me rastin e shtrëngimit me maje të gishtave, pastaj prerjet lineare nga shtrëngimi me thonj. Sipas renditjes të shtrëngimeve të thonjve në anën e përparme të qafës mund të përcaktohet pozita e sulmuesit dhe viktimës gjegjësisht mund të konstatohet se a ka qenë ngufatja e shkaktuar së përparmi apo nga ana e sprasme e shpinës së viktimës. Zënia e frymës nga ana e përparme në të shumtën e rasteve kryhet me njërën dorë dhe në atë rast thonjtë nguliten vetëm në njërën pjesë anësore të fytit. Zënia e frymës nga prapa pothuaj rregullisht kryhet me dy duart prandaj edhe irnosjet dhe shtrëngimet e thonjve janë të koncentruara në pjesët anësore të arëzës së fytit (mollëzës së Ademit), kërcet e së cilës janë të thyera. Përveç kësaj anët konvekse të ndrydhjeve të thonjve janë të kthyera ka pjesa e përparme. Me rastin e obduksionit të kufomës së personit të mbytur, shihet se nën lëkur ekzistojnë gjakderdhje të vogla në indin e

butë, krisjet e kërces së gabzherrit etj.

2. *Mbytja me ligaturë*

Sipas pamjes lokale, mbytja me ligaturë është shumë e ngjashme me hullinë strangulative të varjes. Kjo më së shpeshti kryhet me konop, pastaj me pëlhurë të dredhur, me zinxhir, tel kabull të plastikës, tojë, dhe me mjete tjera të ngjashme. Detajet ose hollësitë teknike të mbytjeve me ligaturë dhe atyre nga varja janë të ndryshme. Tek mbytja me lak, atë e shtrëngon ndonjë person tjetër, kurse tek varja në lak shtrëngon pesha e trupit të vet. Pozita e hullisë strangulative tek mbytja është horizontale, e rrumbullakët, me kontinuitet në tërë gjatësinë e qafës, derisa tek varja vendoset pjerrtas së poshtmi dhe nga pjesa e përparme dhe ngjitet lartë prapa, në një vend ndërkrehet kontinuiteti i hullisë strangulative dhe atë në vendin ku ka qenë nyja e litarit. Hullia strangulative tek mbytja me ligaturë është e ngjashme sikurse te "garrota"(mënyra spanjolle e mbytjes me ngufatje me anë të unazës së hekurt e cila ngushtohet me ndihmën e vidës). Hullia strangulative tek mbytja me ligaturë gjendet nën Mollëzën e Ademit, (arëzën e fytit).
Derisa tek varja ajo vendoset mbi arëz mollëz.

3. *Varja*

Varja është akt i dhunshëm i shkatërrimit të jetës me shtrëngimin e qafës me litarë,të cilin shtrëngim e bënë pesha e trupit të të varurit. Nuk është e domosdoshme që litarin ta shtrëngoj tërë trupi, por vetëm një pjesë e caktuar, madje mjafton pjesa e peshës së trupit prej vetëm 15 kg. që të kryhet varja. Si litarë për varje mund të shërbej çdo send i lakueshëm. Më së shpeshti në përdorim është litari, kablloja, pastaj kablloja e plastikës, teli, çarçafi, traka e mbështjellësit, batanija, toja e këpucës, rripi, e të ngjashme. Duke pasur parasysh llojllojshmërinë e mjeteve për varje, laku mund të jetë cilindrikë, elipsë, i ngushtë, i gjerë, kurse tek secili litar dallohet harku, nyja dhe këmbëzat. Pikërisht dallimet e litarëve japin veçoritë identike të hullive strangulative sepse ato janë edhe çivit i vetë litarit. Laku lidhet për vendin e fiksuar (gozhdë e ngulitur, tra, degë druri, dorëz dere madje edhe mbajtësi i lavamanit, etj) të cilat janë të ngritura së paku 30 cm. largësi mbi tokë.







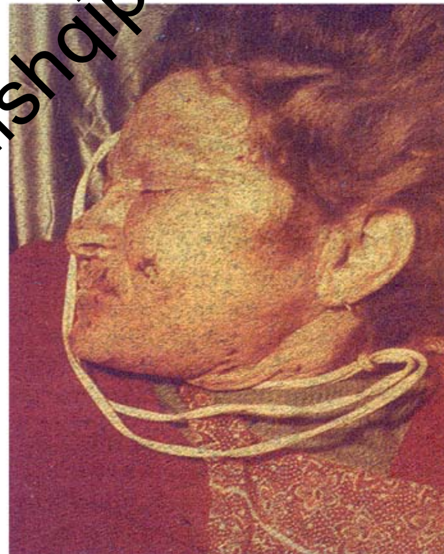


Foto 20. Hullia e vendosur pjerrët tek varja (a, b); hullia e rripit (c), dhe e litarit(d)

Varësisht nga pozita e nyjës së litarit në qafën e viktimës dallohet varja tipike nga ajo jo tipike. Për varjen tipike është karakteristikë se nyja e litarit gjendet mbrapa në qafë, kurse harku përpara, ndërsa tek varja jo tipike e kundërta, nyja gjendet përpara ose anash në qafë. Më tutje, dallohet varja e plotë nga ajo jo e plotë, gjë që varet nga raporti i trupit

me tokën. Kështu varja e plotë është ajo kur asnjë pjesë e trupit nuk prekë në tokë ose në ndonjë objekt, derisa varja jo e plotë është ajo kur trupi pjesërisht mbështetet në pozitën e lakuar ose megjithatë ulur, madje edhe shtrirë, kështu që vetëm një pjesë e vogël shtrëngohet me litarë.

Sipas origjinës varja është në përqindjen më të madhe të rasteve kryesisht vetëvrasje, aksidentale është shumë rrallë (tek fëmijët të cilët "luajnë varje", pastaj tek akrobatët, te ekstravagantët seksual, te të cilët me rastin e tentimit të varjes vije deri tek ekstaza). Varja vrasëse është rrallësi e jashtëzakonshme, kurse për atë akt janë të nevojshëm më shumë kryes mirëpo ekziston qartë disproporcioni midis kryesit dhe viktimës apo që është shumë ma e logjikshme dhe praktike, viktima paraprakisht është mashtruar me mjete narkotike, është trullosur në mënyrë tjetër e pastaj është varur. Në këtë kategori bëjnë pjesë edhe vrasjet e finguara apo të stimuluara, do të thotë se vrasja është kryer në mënyrë tjetër, kurse duke e varur kufomën kamuflohet krimi sikurse të ishte vetëvrasje. Për diagnozën e hollësishme kriminalistike të kësaj varjeje misterioze do të flitet më vonë me rastin e elaborimit të metodave kriminalistike në diferencimin e origjinës së varjeve.

Mekanizmi i shkaktimit të vdekjes së personit të varur kryhet në mënyrë fulminante kurse përbëhet nga tre komponentë:

(a) mbyllja e plotë e rrugëve të frymëmarrjes (ngufatje)
(b) me shtrëngim të enëve të gjakut në qafë ndërprehet qarkullimi i gjakut në tru dhe shkaktohet anoksia e tij;
(c) ngacmimi i mbështjellësve nervorë në pjesën e gabzherrit (n. Vagus) ose në pjesën e arterieve anësore (sinus-karrotikus). Ndërkaq, rolin vendimtar në shkaktimin e vdekjes e ka ngufatja mekanike.

Ndryshimet në kufomën e të varurit janë mjaftë karakteristike. Ngjyra e lëkurës te varja tipike është e zbehtë, ndërsa te ajo jo tipike e irnosur, kurse edhe mukozat janë cianotike me gjakderdhje të vogla. Maja e gjuhës zakonisht është e kafshuar me dhëmbë. Renditja e njollave të vdekjes është karakteristike. Ato gjenden në pjesët e poshtme të trupit, nën bel. Nëse kufoma është e hequr nga litari pas tri apo katër orësh, e pastaj e shtrirë do të ndodhë bartja e njollave të vdekjes dhe ato do të vendosen në duar dhe këmbë (si"primare"), por edhe në shpinë gjegjësisht në atë anë në të cilën ka qenë e vendosur kufoma.

Rezultati shumë specifik i cili gjithnjë është i pranishëm tek të varurit është hullia dhe gërvishtja e lëkurës-hullia strangulative- e cila krijohet me shtrëngimin e litarit dhe ka ngjyrë të kuqe të mbylltë, është e fortë dhe e tharë. Drejtimi i shtrirjes së gjurmës së hullisë është i pjerrtë në drejtim të epërm nga prapa, gjendet mbi mollëzën e fytit. Në gërvishtjen e hullisë gjenden gjakderdhje të imëta me pika, ndërsa në indin e butë të qafës ekzistojnë ndrydhje dhe gjakderdhje të vogla të brendshme si shenjë e reagimit vital. Pamja e hullisë strangulative varet nga materiali i përdorur.

Në afërsi të litarit shpesh gjenden edhe ogulite të cilat janë krijuar me rrëshqitjen e litarit para se ai të jetë tërhequr definitivisht. Por edhe në pjesë tjera të trupit mund të gjenden lëndime në formë ngulitesh, ndrydhjesh, njollash, etj. e të cilat janë krijuar analogjikisht gjatë aktit të varjes. Lëndimet siç janë këto të përmendurat gjithmonë do të jenë të pranishme nëse varja është kryer në tavane, në drunj apo vende të ngjashme në afërsinë e të cilave ekzistojnë thepa dhe tehe të mprehta dhe me rastin e tërheqjes së litarit trupi kërcen dhe shtanget, prandaj edhe shkaktohen lëndimet e përshkruara.

Shpesh shtrohet çështja e dallimit ndërmjet varjeve dhe mbytjeve, për shkak të ngjashmërisë së hullisë strangulative. Dallimi qenësor ndërmjet njërës dhe tjetrës formë të asfiksisë mekanike qëndron në atë se tek varja hullia strangulative është më e shkurtë në përfundim, kurse tek rastet e mbytjes (ngufatjes) me ligaturë gjithmonë ajo është e mbyllur. Përveç kësaj tek varjet hullia strangulative gjithmonë gjendet mbi mollëzën e fytit, kurse tek mbytja ajo është nën mollëzën e fytit. *(pomum ademi).*

Në rast kombinimi të ngufatjes së të gjallit dhe varjes së të vdekurit (kamuflimi)-përshkrimi në literaturën kriminalistike-në qafë ekzistojnë dy gjurma; njëra është e mbytjes, horizontale nën mollëzën e fytit, me ngjyrë të kuqe të mbylltë dhe tjetra nga varja është e pjerrtë me hulli diskontinuive, ngjyrë zbehtë e mbylltë pa gjakderdhje të brendshme.

Siç u theksua tashmë, në kategori shumë të madhe për nga prejardhja këtu bëjnë pjesë vetëvrasjet. Për diagnostiken e saktë të vetëvarjes shërbejnë metodat e sofistikuar kriminalistike shkencërisht të verifikuara. Këto metoda do të zbatohen në të gjitha rastet e varjeve. Për t'iu shmangu çdo lloj gabimi, sidomos varjeve të kamufluara apo

aksidentale, para organeve të kriminalistikës shtrohen pyetje të tërthorta të cilat gjatë shikimit të vendit të ngjarjes duhet të zgjidhen e ato janë:

- a ekzistojnë shenjat se varja është kryer për së gjalli?
- dallimi i hullisë strangulative i varjes për së gjalli nga ajo e varjes së kufomës.
- shenjat tjera përcjellëse të lëndimeve në kufomë?
- ekzistimi eventual i alkoolizmit tek i varuri?
- mikrogjurmët kontaktuese në duart e të varurit dhe të personit të dyshimtë;
- mikrogjurmët në tra në të cilin ka qenë litari i lidhur, gjegjësisht mjeti me të cilin është kryer varja.

Nga aspekti kriminalistik rrethanat konkrete të varjes janë të ndryshme kështu që është e pamundur të sistematizohen. Për shkaqe praktike nga aspekti i teknikës kriminalistike dhe kriminalistikës mjekësore, rrethanat e varjes ndahen në dy grupe:

(a) varja në lokal të mbyllur dhe
(b) varja në ambient të hapur[32]

Diagnostifikimi kriminalistik i varjeve

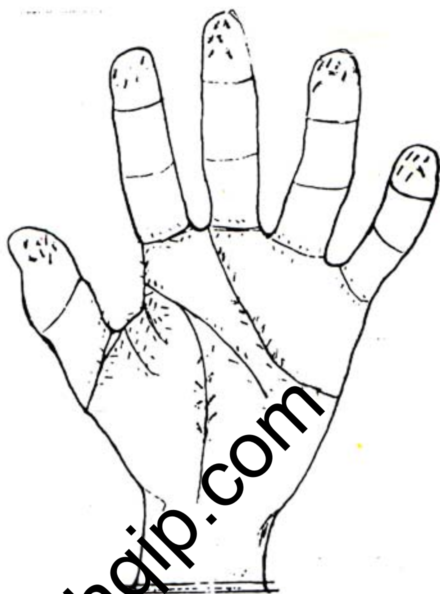
Me qëllim të përcaktimit të saktë diagnozës së varjes, krahas rezultatit të obduksionit dhe të gjitha shenjave relevante ekzistojnë edhe dy metoda shumë serioze dhe të lehta për tu përdorur, me ndihmën e të cilave në mënyrë objektive, precize dhe shumë profesionale mund të konstatohet se varja është bërë pas vdekjes apo për së gjalli. Në bazë të rezultateve të këtyre metodave do të konstatohet pastaj edhe origjina e varjes-vetëvrasje, aksident, vrasje apo megjithatë varje e kamufluar. Rezultatet e ekspertizës kriminalistikës pas të dy metodave do të jenë pjesë përbërëse e ekspertizës së tërësishme dhe e të gjitha veprimeve të kryera hetimore që janë ndërmarrë për ndriçimin e varjes. Metodat kriminalistike janë : metoda e dr. May Frei dhe metoda e E. Goddefroy, si dhe metoda e N-A. Goggie-ut.

---

[32] Shih hollësisht S. Gorkič, cit. i Veprës.

a). Metoda e dr. Max Frei-it

Fig. 21



Metoda e mikrogjurmëve kontaktuese në diagnostikën dhe diferencimin e varjeve, në kriminalistikë është futur nga kriminalisti i njohur i Cyrihut, dr. Max Frei, e cila bazohet në fiksimin dhe marrjen (incizimin) e mikrogjurmëve nga duart e viktimës me ndihmën e trakes celuloide. Pastaj bëhet krahasimi me mikroskop i gjurmëve të qimeve në duart e kufomës dhe fijeve të konopit me të cilin është bërë varja.

Me traken ngjitëse të celuloidit nga të dy duart e viktimës merren gjurmët e padukshme të fijeve. Fijet janë të vendosura para së gjithash në majat e gishtave në lakun e falangave distale, në kthesat ndërmjet gishtit dhe gishtit dhe gishtit tregues, në shuplakë të dorës.

Në këto pjesë predilektive ngjitet traka celuloide e cila menjëherë hiqet dhe mbulohet me copën e njëjtë të folisë së pastër. Të gjitha mikrogjurmët me atë rast hiqen nga duart. Me mikroskopin komparativ kryhet krahasimi dhe barazimi i të gjeturave, foto 21. Renditja e qimeve në shuplakë, fijeve për identifikim me fijet ekzistuese të litarit të inkriminuar.[33] Domosdo kryhet numërimi i fijeve nga secila shuplakë veç e veç dhe në formë të formulës është e mundur që me numër të saktë të theksohet sa dhe në cilin vend ka fije të pranishme. Në bazë të këtyre veprimeve subtile është e mundur siç do të shohim më vonë të kryhet rikonstruktimi i saktë i ngjarjeve të drejtpërdrejta para varjes.

Në rast të kryerjes së aktit të vetëvarjes, viktima vet e ka punuar lakun nga litari, i ka kryer edhe veprimet tjera të nevojshme dhe vet e ka

[33] Max Frei: „Beitrag zur Spurenkunde des Suicids durch Erhagen und Erdrosweln“, "Kriminalistik", 9, 1955.

vendosur lakun në fyt. Në rastin e manipulimit me litar, shumë fije mikro kontaktuese ngjiten për dore të vetëvrasësit. Nëse kësaj i shtohet se vetëvrasësi me rastin e shqetësimit djersitet shumë atëherë edhe fijet i ngjiten për shuplaka të dorës së viktimës. Nga kjo rezulton se mikrogjurmët e fijeve në duart e vetëvrasësit janë rregullisht të pranishme.

Ndonëse vrasjet me varje janë dukuri shumë e rrallë, mikrogjurmët në shuplaka do të jenë dëshmi e sigurt dhe e drejtpërdrejtë në zgjidhjen e enigmës. Gjatë dhe pas aktit të vrasjes, viktima e varur nuk ka ardhur në kontakt me shuplakat dhe konopin, prandaj me atë rast edhe nuk ka qime apo fije nga litari i përdorur. Mirëpo në rastet kur viktima e varur me të njëjtin litar me të cilin pastaj është varur, kurse gjatë aktit të vrasjes nuk ka qenë i mashtruar dhe i trullosur dhe duart i ka pasur të lidhura, atëherë duhet pritur gjithsesi prezencën e gjurmëve të litarit në duar, meqenëse do të ketë bërë rezistencë. Në raste të tilla duhet të merren mikrogjurmët veç e veç nga secili gisht dhe nga disa pjesë të shuplakës së dorës. Në këtë mënyrë sipas lokalizimit topografikë të mikrogjurmëve të pranishme mund të vërtetohet se fijet a rrjedhin nga vetëvrasja apo nga viktima e krimit që ka bërë rezistencë.

Janë të shpeshtë shembujt e kamuflimit të vetëvrasjeve me varje. Në rate të tilla rezultati i mikrogjurmëve kontaktuese në shuplakat e duarve është negativ, prandaj me siguri të plotë përjashtohet vetëvarja.[34]

Reputacionin shkencor dhe verifikimin praktik të kësaj metode e ka përjetuar krijuesi i saj – autori dr. Max Frei, në shumë eksperimente, të kryera sistematikisht dhe në mënyrë metodike në regjionin, Kantonin e Cyrihut, si dhe në vendet tjera gjithandej Zvicrës. Në ato hulumtime fillestare tek 82 të varur ka ardhur deri tek rezultatet marramendëse. Te të gjithë të varurit janë gjetur mikrogjurmët e fijeve të litarit në të dy shuplakat e duarve. Kontrolli është bërë me të gjitha llojet e litarëve të punuara nga materialet e ndryshme. Mikrogjurmët në duar janë konstatuar edhe kur teli i përdorur ka qenë i mbështjellë me plastikë.

Kriminelët në rastet e vrasjeve me varje apo varje të kamufluar tentojnë që viktimës “t’ia ngjesin” mikrogjurmët e fijeve të leshta në

[34] A. Ramljak: „Diferencijacija vješanja - samoubistvo, ubistvo ili fingirani zločin“, "13 maj", 5/XXIII, Beograd, 1970.

duar në mënyrë që sa më bindshëm ta paraqesin se ka të bëjë me varje vetëvrasëse. Këto tentime për t'i gjasuar një "krimi të përkryer" me siguri do të demaskohen me anë të hetimeve shkencore të kriminalistëve profesional. Shrader paraqet një shembull shumë të mirë edhe këshillëdhënës, i cili ka hulumtuar rastin me tentim të "krimit ideal". Vrasësi me mashtrim ia ka arritur që ta bindë viktimën (në rastin konkret fjala është për një vajzë) që në takimin e caktuar ta sjellë litarin me të cilin ai më vonë në mënyrë mizore e ka kryer, së pari mbytjen me ngulfatje, e pastaj e ka varur. Shumë qartë, në grushtet e vajzës ka pasur gjurmë të qimeve të imta të litarit. Mirëpo, me analizë të kujdesshme të lokalizimit dhe me zhvendosjen e qimeve në disa gishtërinj dhe në disa zona të shuplakave të duarve është sqaruar mënyra e kryerjes së varjes dhe është zbuluar krimi "i shpikur" perfid.

b) *Metoda e E. Goddefroy-it (ndryshimet në tra dhe litar)*

Esenca e kësaj metode, të cilën në praktikën kriminalistike e ka futur kriminalisti francez, qëndron në ndryshimet në tra, në të cilin varet trupi dhe në ndryshimet speciale të litarit me të cilin është kryer varja. Në të vërtetë me rastin e varjes vetëvrasësi e hedhë litarin mbi tra kurse paraprakisht do ta ketë punuar lakun. Pas vendosjes së lakut dhe shtrëngimit të litarit me peshën e trupit të tij qimëzohen skajet e mprehta të trarit kështu që fijet e litarit dhe ashklat e drurit tërhiqen në drejtimin e litarit (tatëpjetë) nga të dy anët e trarit. Njëkohësisht qimet e litarit në të dy anët do të drejtohen përpjetë në drejtim të kundërt të tërheqjes së litarit.

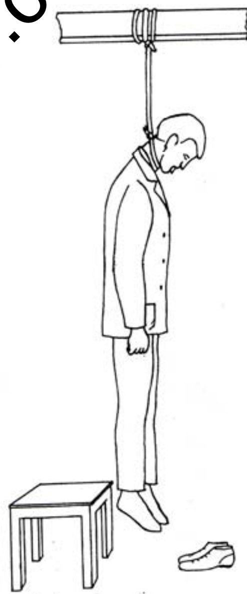


Foto.22
Ndryshimet në skajet e trarit dhe në litarë (ashklat e skajeve).

Në rastet kur viktima ka qenë e mbytur në mënyrë tjetër, derisa kufoma ende qëndron në tokë, krimineli apo vrasësi, do ta vendosë

lakun rreth qafës së kufomës, kurse pastaj e hedhë lirisht skajin e litarit përmbi tra dhe duke e tërhequr teposhtë e ngrit kufomën në drejtim të trarit. Gjatë kryerjes së këtij akti, fijet e drurit në anën në të cilën ngrihet kufoma do të jenë të kthyera përpjetë kurse në anën tjetër do të lëshohen tatëpjetë, në drejtim të tërheqjes së litarit. Përkundër kësaj, fijet e konopit në anën e tërheqjes së kufomës do të jenë të kthyera teposhtë, kurse në anën tjetër në të cilën litari tërhiqet teposhtë, fijet e litarit do të jenë të kthyera përpjetë.

c) ***Metoda e dr. Alfred Goggie-s (koncentrimi i oksihemoglobinës)***

Dallimi i vdekjes asfiksive në përgjithësi nga shkaqet tjera të vdekjes së papritur bëhet shumë thjeshtë, por me metodë të saktë dhe ekzakte. Metoda bazohet në konstatimin e përqendrimit të oksigjenit (O_2) në arteriet e gjakut të kufomës. Është fakt se në gjakun e kufomës vdekja e së cilës ka origjinë asfiksive (pa marrë parasysh me çfarë mekanizmi është ngulfatur) , në arteriet e gjakut të saj gjendet përqendrim i ultë i oksigjenit (oksihemoglobinës), pra gjithsej 1% (!), derisa në gjakun e kufomave vdekjen e të cilave e kanë shkaktuar shkaktarë tjerë të ndryshëm, përqendrimi i oksigjenit i verifikuar me shumë eksperimente në shtazë, në laboratorin e Universitetit të Harvardit, kurse ky fakt kësaj i jep rëndësinë e llojit të vet. Këtë metodë e ka autorizuar Prof. Dr. Alfred Goggio.

Metoda e konstatimit të përqendrimit të oksihemoglobinës ka rëndësi të veçantë në aplikimin e saj në rastet e varjeve të kamufluara apo të mbytjeve (me zhytje) të kamufluara. Në të vërtetë, është e mundur që të kryhet vrasja në mënyrë tjetër e pastaj kufoma të varet apo të hidhet në lumë për të simuluar akti i vetëvrasjes. L. Shyder e përshkruan rastin e një femre të re kufoma e së cilës është gjetur e varur në lakun e shkallëve. Përfundimi fillestar i organeve të hetuesisë ka qenë se fjala është për varje vetëvrasëse. Një muaj më vonë për shkak të rrethanave të caktuara të dyshimta, është bërë ekshumimi dhe obduksioni i kufomës dhe me ndihmën e metodës së cekur është konstatuar përqendrimi i konsiderueshëm i oksigjenit në gjak, gjë që apriori ka përjashtuar mundësinë e vdekjes me varje. Janë zbuluar kryesit e krimit që e kanë pranuar vrasjen dhe tentimin e simulimit të varjes.

Në korrelacionin e ekspertizës mjekësore dhe të metodave të rafinuara kriminalistike në hulumtimin e varjeve është e mundur diagnostika e

sigurt dhe dallimi preciz midis i origjinës së plagës shkaktare të vdekjes dhe varjes.

4. ***Shtypja e koshit të kraharorit dhe barkut***

Ky lloj i vdekjes asfiksive vjen gjatë shtypjes masive në tërë sipërfaqen e koshit të kraharorit dhe barkut kurse ndodhë pothuaj rregullisht në fatkeqësitë aksidentale. Më së shpeshti ndodhë me rrotullimin dhe automobilit në rastet e ndrydhjeve dhe në ndeshjet direkte të automobilit me ç'rast vjen deri tek ndrydhja e trupit midis rrethit të timonit dhe ulëses me ç'rast plotësisht pamundësohet frymëmarrja. Shtypja e gjoksit dhe barkut shkaktohet edhe në rastet e fatkeqësive hekurudhore pastaj në rastet e shembjes së dheut në miniera, ndërtimtari etj. Për shkak të shtypjes së fuqishme mbi gjoks dhe bark pamundësohet lëvizja e frymëmarrjes prandaj vdekja në këtë rast vjen nga ngufatja. Konstatimi në kufomë është i qartë krahas ndrydhjeve masive në trup, në lëkurë dhe mukozë, sidomos në fytyrë dhe qafë ekzistojnë mavijosje dhe gjakderdhje të brendshme në mukozë.



Foto 23. Shtypja e kafazit të krahrorit dhe shenjat e dukshme të nxënjes së gjakut

III. *LËNDIMET FIZIKE*

Ekziston shkallë e lartë e lëndimeve mekanike, në të cilat traumatizmi, sidomos në komunikacionin automobilistik dhe në industri zënë vend markant. Ky lloj i lëndimeve qëndron në maje të listës së fatkeqësive në përgjithësi. Menjëherë pas këtyre lëndimeve qëndrojnë lëndimet fizike, sepse spektri mjaft i gjerë i agjentëve të dëmshëm fizik në vete fshehë mundësi të mëdha shkatërruese dhe krahas të përmendurave edhe rreziqe potenciale, si faktorë dominues të rrezikut për dëmtimin e shëndetit. Lëndimet fizike janë dëmtime të llojeve të tilla të shëndetit në të cilat efektet e temperaturave ekstreme, të energjisë elektrike dhe rrezatimeve jonizuese kanë veprim të posaçëm dëmtues në organizëm.

A. *Lëndimet termike*

"*Merreni me mend, se në zjarrin*
të cilin Prometheu ua vodhi zotave
është djegur Xhordano Bruno"
(Stanislav Jerzy LEC)

Lëndimet termike shkaktohen për shkak të veprimit të temperaturave ekstreme, qofshin të larta (djegia) apo shumë të ulëta (ngrirja). Veprimi i tyre ndikon në përgjithësi në tërë organizmin ose në mënyrë lokale në pjesët e izoluara të trupit. Për shkak të kësaj ndryshimet patomorfologjike kanë karakteristika të caktuara, por edhe shkallë të ndryshme të dëmtimit gjegjësisht peshë të ndryshme të lëndimit.

1. Ndikimi i temperaturave të larta

Sipas burimeve të ndryshme të nxehtësisë edhe efektet termike krijohen nën ndikimin e flakës në trupin e njeriut duke shkaktuar djegie, kurse lëngjet e nxehta shkaktojnë djegie, ndërkaq lëngjet e valuara shkaktojnë përvëlim, derisa veprimi i rrezeve të diellit apo temperatura të larta të rrezeve të diellit shkaktojnë përcëllim dhe "goditjen e diellit në kokë".

Djegiet shkaktohen në pjesët e zbuluara të trupit (fytyrë, qafë, duar dhe këmbë), ndërsa përvëlimet më së shpeshti në pjesët e mbrojtura të trupit, të mbuluara me rrobe dhe këpucë, kurse efekt të veçantë në këtë ka uji i valuar përmes rrobës së lagur.
Në bazë të fuqisë së temperaturës dhe sipërfaqes, vëllimit të përfshirjes

së lëkurës dhe intervalit kohor gjatë të cilit është ekspozuar trupi temperaturës së lartë djegiet dhe përvëlimet ndahen në katër faza (tab. 14). Varësisht nga faktorët e cekur do të rezultojë edhe kualifikimi i caktuar i peshës së dëmtimit trupor nga agjentët termikë.

Tabela 5.
Fazat e djegmeve

Shkallët e djegies	Efektet e temperaturës së ngritur në trup	Shkalla e temperaturës	Kualifikimi i plagës
Shkalla I	Skuqja dhe fryrja e lëkurës	40 deri 50 °C	Lëndim i lehtë trupor
Shkalla II	Flluskat e mbushura me lëng (serum)	50 deri 70 °C	Në të shumtën e rasteve lëndime të rënda trupore
Shkalla III	Vdekja e indit lëkuror dhe nënlëkuror (pjekja)	Mbi 70°C	e rrezikshme për jetë dhe shpeshherë vdekjeprurëse
Shkalla IV	Karbonizimi i indit të djegur	Temperaturat e larta ekstreme	Pothuaj rregullisht lëndime vdekjeprurëse

Krahas ndryshimeve patomorfologjike në lëkurë si rezultat lokal te djegiet, sidomos në shkallën e dytë dhe të tretë shpesh ekziston përcëllimi i qimeve dhe bloza e lëkurës. Njëkohësisht tek një person i njëjtë i lënduar mund të ekzistojnë dy dhe tri shkallë të djegieve (në një vend shkalla I kurse në pjesën tjetër të trupit shkalla II, ndërkaq në pjesën e tretë të trupit shkalla III dhe IV). Përveç ndryshimeve lokale të shkaktuara me veprimin e temperaturës së lartë (të manifestuar me njërën nga katër shkallët e cekura), te djegia ekzistojnë edhe simptomat e përgjithshme të lëndimeve termike të manifestuara me gjendjen klinike të shokut. Shenjat e përgjithshme klinike me gjendje shoku manifestohen në rastet kur sipërfaqja e trupit është e përfshirë në përmasën 1/3. Krahas shokut te djegia e shkallës II dhe III shfaqen edhe shenjat e helmimit endogjen (intoksikimi) për arsye të veprimit të produkteve të denatyruara të albuminave nga trupi i djegur. Këto simptome vërehen që në ditën e dytë apo të tretë të lëndimit kurse shfaqen me dridhme (frisone), me ndërprerjen e tajitjes së urinës për shkak të dëmtimit të kanaleve të veshkave, me temperaturë të ngritur, me vjellje, barkqitje dhe molisje të madhe. Në atë shkallë, shumë shpesh zhvillohet insuficienca akute e veshkës me uremi. Të lënduarit duhet t’i nënshtrohen dializës (me veshkë artificiale).







Foto 24. a,b,c. Kufomat e karbonizuara

Varësisht nga sipërfaqja e përfshirë e trupit dhe nga intensiteti i djegies këto lëndime janë fatale ose përfundojnë pa vdekje. Kufijtë inkompatibil me jetën janë te rastet e djegieve të shfaqura të cilat e kanë përfshirë 1/3 e sipërfaqes së trupit. Shkaktar i vdekjes është gjendja tashmë e dekur e shokut me të gjitha konsekuencat e saj. Vdekja nuk vjen menjëherë por pas një periudhe të caktuar, zakonisht pas disa ditësh deri në 3 javë, e që drejtpërdrejt varet nga shkalla e djegies. Në raste të jashtëzakonshme kur trupi aksidentohet me flakë dhe tym të dendur, vdekja vjen shumë shpejt për shkak të helmimit me monoksid karboni.

Nga aspekti mjekësor-kriminalistik, e sidomos nga ai kriminalistik në hulumtimin e vdekjes për shkak të temperaturave të larta rastet më enigmatike janë ato të djegies së shkallës së katërt gjegjësisht kufomat e karbonizuara. Prandaj, hollësisht do të merremi me këtë kategori të kufomave të djegura. Këto djegie ndodhin në rastet e zjarreve në përmasa të mëdha qofshin ato në ndërtesa, vetura, zjarre të pyjeve, me rastin e eksplodimeve dhe zjarreve në miniera, pastaj gjatë avarive në

fabrika etj. Në të gjitha këto raste, shkaktarët e të cilave zakonisht janë misterioz, përcaktimi i diagnozës së vdekjes, sidomos origjinës së saj, është shumë delikat dhe punë e rëndë. Prandaj shtrohet pyetja kruciale kriminalistike, e cila imponohet vetvetiu; a ka ardhur kufoma e gjallë në zjarr?! Në këtë *"Nyje të Gordonit"* apo pyetje delikate në hetimin e kufomës së djegur është e domosdoshme të jepet përgjigje sa më e saktë e mundur kurse kjo përgjigje nuk është aspak detyrë e lehtë. Në të vërtetë vdekja te kufoma e djegur shumë shpesh na duket aksident i bindshëm, kurse në të vërtetë fjala është për vrasjen e kryer në mënyrë tjetër, sepse me djegie apo kallje tentohet maskimi i krimit në mënyrë perfide.

Në praktikën mjeko-ligjore, në ekspertizën e kufomave të karbonizuara shikohet me një skepticizëm të konsiderueshëm kurse në rrjedhën e rezultatit të obduksionit si në një ndërmarrje të kotë. Mirëpo, pa marrë parasysh qëndrimet e tilla negativiste, ekspertizës mjeko-ligjore duhet futur me seriozitet dhe ndërgjegje shumë të madhe.

Krahas të gjitha vështirësive të cekura obduksioni mjeko-ligjor i kufomave të karbonizuara duhet të përgjigjet në pyetjet esenciale si vijon:

- a janë mbetjet postmortore të kufomës së njeriut?
- Nëse është kufomë njeriu, i cilës gjini është?
- Identiteti i kufomës së djegur apo karbonizuar?
- A ka arritur personi i gjallë në zjarr?
- A ka pësuar lëndime mekanike?
- Sipas mundësisë të konstatohet shkaku i saktë i vdekjes,
- Të vërtetohet apo përjashtohet krimi i simuluar, pra, të konstatohet origjina e mundshme e vdekjes.

Me rastin e inspektimit në vendin e ngjarjes dhe ekspertizës së kufomës së karbonizuar, sipas Shyderit në ekspertizë imponohen pyetjet relevante të cilat janë:

(1) A janë mbetjet mortore me origjinë njerëzore apo shtazor?

Sipas mbetjeve të dhëmbëve, me metodën e idento-stomatogramit mund të konkludohet se trupi është i njeriut dhe nuk i takon asnjë lloji të shtazës. Gjithashtu pamja e kafkës, komblikut dhe eshtrave tjerë të gjatë, me një probabilitet absolut është i mundur dallimi ndërmjet

mbetjeve mortore të njeriut nga ato të shtazëve.

(2) Gjinia e viktimës, pra është viktima femër apo mashkull?

Gjinia e kufomës së karbonizuar përcaktohet nga pamja e eshtrave të legenit. Te femrat legeni është më i madh, më i cekët, me kënd më të gjerë të nyjes ilio-femorale, ndërsa te mashkulli më i thellë, më i ngushtë kurse këndi është më i shtypur.

Dy organe gjenden të mbrojtura në ashtin e komblikut: prostata te meshkujt, kurse mitra femra. Ato janë shumë mirë të mbrojtura nga ndikimet e temperaturës kështu që për këtë arsye edhe digjen të fundit. Krahas kësaj, këto dy organe sipas përbërjes histologjike janë shumë të qëndrueshme dhe rezistente ndaj të gjitha ndikimeve të dëmshme. Me pamjen mikroskopike të prerjeve të këtyre organeve do të konstatohet identiteti i tyre anatomik.

Me kontrollin e mbetjeve të indeve është e mundur edhe analiza citologjike dhe konstatimi se a ekziston apo jo në citoplazmën e qelizave topthi i kromozomit të seksit apo trupthi i Qarrit, i cili është i lidhur me gjininë femërore, gjegjësisht kromozomin X. Meshkujt nuk e posedojnë atë.

(3) Cila është madhësia dhe mosha e përafërt e personit të karbonizuar?

Kur trupi është i djegur deri në atë shkallë i dëmtuar nga zjarri dhe është e pamundur të përcaktohet madje edhe madhësia e përafërt e tij, atëherë i hyhet përcaktimit të madhësisë me matjen e mbetjeve të eshtrave kërcor. Për këtë qëllim matet gjatësia e eshtrave të duarve apo të këmbëve dhe në bazë të koeficientit nga tabela në të cilën janë dhënë vlerat e gjatësive të eshtrave, llogaritet gjatësia totale e trupit.

Është shumë më lehtë të përcaktohet shtati dhe gjatësia e trupit nëse është ruajtur ashti komplet sepse në gjatësinë e ashtit shtohet 3-5 cm dhe në këtë mënyrë fitohet gjatësia e përafërt e trupit të gjallë. Ndërkaq, në rastet kur disponohet me disa eshtra të tjerë siç u theksua, gjatësia e trupit llogaritet në atë mënyrë që matet gjatësia e eshtrave gjegjës dhe vlera e fituar në cm shumëzohet me koeficientin e caktuar i cili për disa eshtra është:

ashti tibial	x 5	=	cm
ashti radial	x 7.06	=	cm
kërdhokulla	x 3, 84	=	cm
kërçiku	x 4,65	=	cm
lartësia kraniumit (uranium)	x 7,9	=	cm

Një masë mjaftë e besueshme e gjatësisë së trupit fitohet me anë të gjatësisë së tabanit apo shputës së mbathur në këpucë apo pa të, prandaj vlera e fituar shumëzohet me koeficientin gjegjës (shih kapitullin "Punët e inspektimit në vendin e vdekjes", kreu "hulumtimi i rrugëve hyrëse"!).

Mosha e kufomës së karbonizuar përcaktohet me ndihmën e dhëmbëve ashtu që në bazë të renditjes së pllakëzave në të cilat dihet se deri ku rritën dhëmbët si dhe radhitjes së shfaqjes së tyre- të përkohshëm dhe të përhershëm-(shih në kapitullin mbi identifikimin). Në përcaktimin e moshës me anë të eshtrave, rol të rëndësishëm luajnë shenjat e rëntgenit, gjegjësisht fotografimi i eshtrave me rëntgen sidomos atyre të shuplakave të duarve. Më tutje përcaktohet edhe ngjitja e epifizës me diafizën; mbyllja e tyre ndodhë përfundimisht deri në moshën 25 vjeçare. Përveç kësaj me ndihmën e rrezeve të rëntgenit zbulohen edhe frakturat e moçme të eshtrave pastaj prania e trupave tjerë të jashtëm si dhe abnormalitetet tjera. Më në fund, mosha mund të përcaktohet edhe në bazë të tegelave apo qepjeve të eshtrave të kafkës të cilat pas 65 vitesh plotësisht janë eshtëruar.

(4) *Identiteti i kufomës së karbonizuar*

Identiteti i kufomës përcaktohet edhe me ndihmë e frakturave të eshtrave, rrudhave të vjetra, kurse kur janë në pyetje kufomat e karbonizuara atëherë këto rolin vendimtar e luan idento-stomatogrami dhe fotografia e super-pozicionimit; (shih më tepër në kapitullin mbi identifikimin, kreu "Mbi identifikimin e kufomës")! Te kufomat e karbonizuara rol të rëndësishëm luajnë edhe sendet e stolive dhe sendet personale të metalta.

(5) *A ka arritur i djeguri gjallë apo i vdekur në zjarr?*

Kjo pyetje është poenta kyçe në hetimin e kufomës së karbonizuar apo të djegur, prandaj edhe me zgjidhjen e kësaj enigme njëherazi jepet përgjigja në pyetjen esenciale dhe delikate të inspektimit të kufomës së djegur.

Për përcaktimin e asaj se a ka arritur personi i gjallë apo i vdekur në zjarr, janë të rëndësishme dy metoda kriminalistike:

(a) gjetja e blozës në bronket e imëta dhe në alveole dhe me shikimin mikroskopik të prerjeve të mushkërisë. Rezultati pozitiv në këtë rast tregon qartë se personi i djegur në momentin e zjarrit ka qenë i gjallë dhe ka frymuar, prandaj edhe së andejmi bloza në mushkëritë e tij. Ndërkaq, sipas Bishofit dhe Aleksiqit, gjetja e blozës në bronke të imëta dhe në alveole nuk është dëshmi absolute se i djeguri ka arritur i gjallë në zjarr. Prandaj, shumë më e saktë është metoda e dytë që hulumton praninë e karboksihemoglobinës.
(b) Përcaktimi i koncentrimit të monoksidit të karbonit në gjak apo në inde.

Kjo metodë është më e saktë sepse me rastin e frymëmarrjes në zjarr, monoksidi i karbonit shumë shpejtë futet përmes mushkërive në gjak. në shikim të parë është habitësh që nga kufoma e karbonizuar, me ekstremitete, kokë, gjoks dhe bark të djegur, të jetë e mundur marrja e mostrave të gjakut për analizë laboratorike. Mirëpo megjithatë kjo prapë arrihet nga venat e gjakut, dhe nga hapësira retrokardiale deh retroperitoneale sepse këto janë mirë të mbrojtura nga ndikimi i zjarrit. Është e mjaftueshme vetëm një mostër krejtësisht e vogël e gjakut, (një pjesëz e pikës së gjakut), meqenëse mikro metodat laboratorike janë aq të modernizuara saqë me to mund të përcaktohet përveç tjera edhe karboksihemoglabina.

(6) *A ka pësuar viktima lëndime mekanike para se të ketë qenë e përfshirë me zjarr?*

Për kriminelin (vrasësin), zjarri paraqet një rrethanë të jashtëzakonshme dhe rast kolosal për maskimin e vrasjes, sepse me zjarr digjet lëkura dhe indet dhe në atë mënyrë fshehën lëndimet mekanike të cilat viktima i ka marrë para se të ketë qenë e futur në

zjarr. Përveç kësaj, sa më tepër që kufoma e viktimës të jetë e ndryshuar me zjarr aq më shumë edhe gjurmët e lëndimeve mekanike largohen. Mirëpo megjithatë mund të dëshmohet se viktima për së gjalli edhe para zjarrit ka marr lëndime mekanike në trup. Kështu p.sh. nëse personi para zjarrit ka marr goditje të fortë në kokë gjurmët e lëndimit do të konstatohet me kontrollin e kafkës dhe trurit. Madje edhe kur lëkura e kokës është krejtësisht e djegur, do të gjenden thyerje në skeletin e kafkës kurse me rastin e goditjet ë forta edhe ndrydhjet dhe gjakderdhjet në indin trunor. Mirëpo, për shkak të ndikimit të temperaturave tepër të larta mund të krijohen edhe plasaritje të eshtrave të kafkës të cilat duhet domosdo të diferencohen nga thyerjet që i ka shkaktuar forca e topitur mekanike.

Me rastin e çeljes së kufomës (kafazit të kraharorit dhe barkut), duhet të analizohen me kujdes organet e brendshme duke i kushtuar vëmendje ekzistimit eventual të kanalit të shpuar apo të shkaktuar me armë zjarri. Nëse ekziston dyshimi në plagën e armës së zjarrit atëherë me rëntgen duhet të hulumtohet predha e mbetur apo saçma. Sipas shpjegime të literaturës kriminalistike me këtë procedurë janë ndriçuar me sukses disa vrasje misterioze.

Metoda e përcaktimit të bulëzave yndyrore në kapilarët e mushkërive

Me këtë analizë dëshmohet se viktima, për së gjalli, ka përjetuar lëndime direkte me forcë të topitur mekanike. Nëse po, atëherë me veprimin e forcës mekanike vije deri tek ndrydhja e indeve apo thyerja e eshtrave me ç'rast lirohen pikat yndyrore të cilat kalojnë në gjak dhe përmes qarkullimit të gjakut arrijnë deri në rrjetën e kapilarëve të mushkërive. Në kapilarët e mushkërive pikat yndyrore mbeten sepse diametri i tyre është më i madh sesa diametri i kapilarëve të imtë. Së këndejmi pikat yndyrore përmes mureve të kapilarëve më të zgjeruar kalojnë në indin e mushkërive gjegjësisht në intersticium i cili i mbështjellë alveolat. Në preparatin pato-histologjik, nga të mbeturat e indit të mushkërive *(Sudani i ngjyrosur III),* me mikroskop qartë do të vërehen pikat yndyrore. Edhe përkundër faktit se indi në vendet e plagëve të marra mekanike plotësisht është djegur, prapë se prapë në mushkëri gjenden pikat yndyrore si dëshmi e sigurt se personi, para se ta ketë përfshirë zjarri ka marrë lëndime mekanike.

Prania e pikave në mushkëri dëshmon dhe e vërteton dy fakte të rëndësishme të cilat janë:

- se personi paraprakisht ka marrë lëndime mekanike dhe
- se personi ka qenë i gjallë në momentin e lëndimit.

Me rastin e obduksionit të kufomës së karbonizuar është e domosdoshme të merren mostrat e gjakut dhe të bëhen ekzaminimet e organeve tjera për shkak të hulumtimeve toksikologjike; prania e alkoolit apo helmeve tjera. Sipas prejardhjes, vdekja e shkaktuar nga e djegura, përvëlimi apo kufoma e karbonizuar me zjarr më së shpeshti ka origjinë aksidentale. Në rend të parë këtu bëjnë pjesë zjarret të cilat i kanë shkaktuar fëmijët " duke lozur zjarrmia". Ekzistojnë edhe profesionet e rrezikshme (në shkritore, termoelektrana, miniera, rafineri, farkëtarë, dhe në industri në përgjithësi), të cilat në vete bartin rrezik të madh potencial për lëndime termike. Zjarret në amvisëri shkaktohen më së shpeshti duke djegur sanën në stalla apo sendet që digjen lehtë në shtëpia, shkaktarë të së cilave më së shpeshti janë instalimet jo të mira elektrike por edhe moskujdesi me burimet e nxehjes (p.sh. gazi për nxehje). Përveç kësaj zjarret në shtëpia kryesisht kanë origjinë aksidentale, më së shpeshti iu ndodhin njerëzve që jetojnë vetëm, në rastet më të shpeshta personave të palëvizshëm apo atyre në gjendje alkoolizmi.

Vrasja e shkaktuar me zjarr është e rrallë, kurse të tilla vrasje me përmasa të mëdha janë kryer në krematoriumet e kampeve naziste të vdekjes në Luftën e Dytë Botërore (Dachau, Buchenwald, Aushvic, Mathausen, etj.). Dhe në hapësirat ex Jugosllave në Jasenovc.

Në mesjetë, me përkrahje të inkuizicionit, janë djegur në turrë të drunjve, në ndjekjet masive të "shtrigave" apo të gjithë autoriteteve progresive dhe shkencore të cilët për shkak të arsyeve të tyre ideore-filozofike kanë rënë në konflikt me kishën sunduese dhe skolastikën e saj dogmatike.

Rastet individuale të vrasjeve me zjarr ndodhin me mbytje perfide ashtu që personi i trullosur apo i mashtruar hedhet në zjarr. Nga ky krim shumë më i shpeshtë, i kamufluar në zjarr, me qëllim të pamundësimit të identitetit dhe zhdukjes së gjurmëve të vrasjes. Me fjalë tjera, vrasja kryhet në tjetër mënyrë, kurse kufoma pastaj hedhet në zjarr me qëllim të karbonizimit të plotë dhe shndërrimit të saj në hi.

/Shembulli nga praktika e kriminalistikës vendëse- vajzën e mashtruar dhe të rekrutuar e kanë dërguar kriminelët në Bugojnë-Gostivar, me mashtrim të martesës atje mbi vajzën fatkeqe kanë kryer dhunim, abuzim dhe banalitete tjera, pastaj, më në fund, e kanë vrarë, kurse kufomën e kanë hedhur në furrë të gëlqeres/. Vetëvrasjet në zjarr i kryejnë personat e sëmurë mendërisht ose besimtarët dhe ideologët fanatik (vetë djegia e studentit Jana Palaha, në Pragë më 1968. për shkak të agresionit Sovjetik në Republikën e Çekosllovakisë). Vetëvrasje me kërcim në kraterin e vullkanit të gjallë kryejnë "të dashuruarit për vdekje" në Japoninë e Largët, në ekstazë të aktit të pakuptueshëm, duke kurorëzuar atë në atë mënyrë si oreol të viktimave më të mëdha. Në atë mënyrë e bëjnë të pavdekshme dashurinë e tyre të pafat (?!).

Kjo formë e vetëvrasjes po merr përmasa brengosëse në shtetin e "diellit të perënduar". Japonia përndryshe është shtet që paraprinë me shkallën më të lartë suicide në botë. Gjithashtu nga motivet e ngjashme edhe në shtetet tjera të lindjes së largët, fanatikët "e entuziazmuar" kërcejnë në vullkanin e gjallë për ta arritur "mbretërinë hyjnore" (Nirvane-sipas besimit budist arritja e shkallës së "bekimit" më të lartë i cili e liron personin fatkeq nga të gjitha vuajtjet jetësore, kurse për shpërblim i ofrohen të gjitha përjetimet e mundshme magjepsëse dhe kënaqësitë).

...

Meqenëse kufomat e djegura paraqesin formën më delikate të ekspertizës mjekoligjore, por edhe për kriminalistikën në përgjithësi, si një nga enigmat më të mëdha, është e domosdoshme që ti kushtohemi aspektit kriminalistik të lindjes së tyre dhe mënyrës së shkaktimit të tyre. Duke u nisur nga ky këndvështrim, dallohen sidomos (sipas Bishofit) tri lloje zjarri: zjarri natyrorë, zjarri aksidental (me pahir) dhe modelet kriminale të zjarrit.

Shkaqet natyrore të zjarrit

Në shkaktarët natyror të zjarrit bëjnë pjesë ato lloje të zjarrit në të cilat njeriu nuk luan kurrfarë roli, por ato janë pasojë e vis major në shkaktimin e tyre. Në rend të parë në këtë kategori të zjarrit bëjnë pjesë:

a) zjarret e shkaktuara nga goditja e rrufesë e cila mund ta ndezë shtëpinë, stallën, pyllin, grunajat, sanën në mullar, etj. Zjarri nga rrufeja nuk është vështirë të njihet sipas shenjave të tij mjaftë karakteristike: ai prodhon magnetizim apo atë veti ua merr metaleve, duke shkaktuar oksidimin e tyre, prandaj ato marrin ngjyrë vjollce apo nuanca të ngjyrës së gjelbër. Tensioni i lartë elektrik i rrufesë shkakton avullimin e metaleve sepse metalet drejtpërsëdrejti me këtë rast shndërrohen në gaz (këtë fenomen më së miri e ka studiuar dhe përshkruar Jellineck nga Vjena). Te të vdekurit nga rrufeja gjenden shtresa metali në fytyrë, duar, thonj, etj. Nuk janë të rralla as rastet që pas goditjes së rrufesë në ndonjë objekt lajmërohet zjarri në shumë vende gjë që mund të shërbejë si tregues logjik dhe shumë i fortë i dyshimit, dhe mund të na çoj në përfundim të gabuar dhe të mendojmë për shkakun kriminal të zjarrit.

b) Dielli është shkaktari tjetër natyror i zjarrit, meqenëse rrezet e tij fokusohen drejtpërdrejtë në një pikë të sipërfaqes konvekse të ndonjë qelqi dhe me rrahjen e tyre në ndonjë vandakë, tufë apo objekt tjetër e ndez pyllin apo grunajat etj.

c) Shkaktarin e tretë të zjarrit natyror e paraqet ndezja spontane. Në raste të tilla nxehtësia krijohet për shkak të dukurive fizike apo kimike brenda vetë materies. Nëse nxehtësia nuk shpërndahet me ajrosje apo me ndarje ajo gradualisht akumulohet për të ardhur deri te pika kritike e shfaqjes së zjarrit. Shumë sende spontanisht ndezën. Kështu p.sh. ndezja spontane shkaktohet te thëngjilli për shkak të vetive të tij për ti absorbuar gazrat, prandaj shtypja e gazrave për çfarëdo arsye sjell deri tek prodhimi i nxehtësisë e cila kur arrin pikën e caktuar kritike shkakton flakën.

Shkaqet aksidentale të zjarrit(pakujdesia)

Me rastin e shkatërrimit kryesisht të eksplozivit, mjafton goditje e lehtë për ta ngritur temperaturën dhe shkaktuar zjarrin. Pothuaj të gjitha yndyrat bimore janë të prira për tu tharë në ajër sepse lidhen me oksigjenin, oksidojnë lehtë dhe krijojnë nxehtësinë. Ndërkaq, nëse nxehtësia e prodhuar është shkaktuar me oksidimin e vajit nuk humbet, por temperatura vazhdimisht ngrihet duke arritur pikën kritike të ndezjes. Ushqimi i shtazëve (sana,bari i njomë, silazhi, e të ngjashme), ka aftësi të jashtëzakonshme fermentuese me ç'rast

krijohet nxehtësia dhe kur ajo e arrin pikën kritike shkakton zjarrin.
Shkaktarët aksidental (me pahir) të zjarrit

Në praktikën kriminalistike më të shpeshtat janë zjarret aksidentale, kurse shkaktarët e tyre janë të shumtë. Në zinxhirin e gjerë të faktorëve në rendin e parë bëjnë pjesë gabimet në instalime të rrymës siç janë:

- në instalimet e rrymës të cilat i ndreqin laikët (p.sh. siguresat);
- zjarret të cilat i shkaktojnë fëmijët;
- terja e rrobave në afërsi të stufës, shporetit, etj.;
- me rastin e pastrimit të njollave me anë të benzinës, acetonit dhe substancave tjera që ndezën lehtë;
- prania e shumë aparateve elektrike në amvisëri;
- llambat e kallajit si dhe salduesit me butan dhe me rrymë elektrike

Zjarret kriminale
Motivet kriminale të vënies së zjarrit janë të shumta. Kështu, sipas Bischoff-it, ekzistojnë arsyet në vijim të vënies së zjarrit:

a) Hakmarrja është motivi më i shpeshtë. Këto ekziston mospajtim i qartë midis motivit për zjarr dhe dëmit të shkaktuar. Një ofendim i parëndësishëm, të cilin personi stabil dhe normal do ta kishte harruar menjëherë, te të tjerët ndikon në mënyrë provokative dhe vendosin të hakmerren me ndezje të pronës. Në viset tona është e shpeshtë hakmarrja e kërkuesit të vajzës prindërit e së cilës refuzojnë kërkuesin për dhëndër. Në raste të tilla hakmarrja bëhet me ndezjen e sanës dhe grunajave. Në pyetje është këtu ofendimi i thellë i dinjitetit personal dhe i krenarisë.

b) Zilia apo smira është një mallkim i rëndë, thellë e ngulitur në njerëz kurse shtazët atë nuk e kanë. Këtë fenomen e përcjellë një agresivitet i keq, kurse kjo është karakteristik specifike e personalitetit narcisoid. Njerëzit ziliqar nuk mund të marrin me mend suksesin e tjetrit në jetë. Njerëzit e tillë pa ndonjë arsye vërsulen mbi njerëzit fatlum. Ky fenomen është i njohur në psikologji që njerëzit fatlum nuk duhen, për shkak se te çdo njeri është prezent pak-a shumë doza e zilisë, mirëpo natyrisht në një shkallë tolerance. Si e tillë "e arsyeshme apo e matur" zilia apo inati e ka edhe rolin e vet pozitivë sepse i shtynë njerëzit të jenë më aktiv dhe të jenë krijues. Ndërkaq, kur zilia bëhet karakter

dominues i dikujt atëherë ajo merr karakteristika psikopatologjike me të gjitha rreziqet dhe elementet destruktive.

c) Vënia e zjarrit për shkaqe përfitimi. Kjo formë e zjarrit me motive kriminale kryhet nga interesi, kur krimineli e ka siguruar paluejtshmërinë (shtëpinë, vikendicën, stallën automobilin etj.) me një vlerë shumë më të madhe sesa vlera reale dhe kështu duke ia vënë zjarrin përpiqet të arrijë fitime pronësore kundërligjore.

d) Ndezja e librave financiare , duke ia futur zjarrin lokaleve afariste, tentohet që të maskohet makinacioni kriminal i kryer më parë.

e) Forma më e rëndë e vënies së zjarrit, e që është me rëndësi të drejtpërdrejtë dhe për të cilën posaçërisht interesohet kriminalistika mjekësore, janë ato zjarre kriminale me të cilat tentohet fshehja e vrasjeve të kryera, dhe me të cilat tentohet maskimi, duke paraqitur atë si aksidental (vrasje e simuluar). Për këtë është bërë fjalë më lartë me theks të veçantë në hetimin e kufomave të karbonizuara me strategji të përpunuar kriminalistike (me teknik dhe me metoda kriminalistike) në përcaktimin e shkaqeve dhe origjinës së vdekjes.

f) Epshi patologjik për vënie të zjarreve është shumë i theksuar te rastet e çrregulluara mendërisht dhe kjo është mirë e njohur si piromania. Teknika dhe metodike kriminalistike e hulumtimit të shkaqeve dhe kushteve të shkaktimit të zjarreve është përpunuar hollësisht në kriminalistik, prandaj nuk është materie e kriminalistikës mjekësore, përveç rasteve të vrasjeve të kamufluara (vënie të qëllimshme të zjarrit), lidhur me çka hollësisht kemi folur.

2. Ndikimi i temperaturave të ulëta

Formë e posaçme e dëmtimit të organizmit shkaktohet nën ndikimin e temperaturave shumë të ulëta. Kjo përfshinë tërë organizmin ose pjesët lokale të trupit. Ngrirja më së shpeshti është aksidentale kurse në të shumtën e rasteve i qëllon personat e alkoolizuar apo pleqtë e pafuqishëm, fëmijët e vegjël, etj. Viktimat masive të ngrirjes kanë qenë 172 proletarë të Marshit Legjendar të Igmanit natën e 27/28 Janarit të vitit 1942. në borë të madhe dhe temperaturë -40°C..

Në Marshin e Igmanit me rastin e depërtimit të Brigadës së Parë Proletare, shumë të mbijetuar luftëtarë kanë mbetur invalid të përjetshëm për shkak të ngrirjeve të këmbëve të cilat u janë amputuar (të ashtuquajturat tëbane të Igmanit). Vrasjet me ngrirje kryhen ekskluzivisht ndaj fëmijëve të vegjël si dhe ndaj të palëvizshmëve dhe pleqve jetik.

Në kampet naziste të përqendrimit (të vdekjes) në Gjermani, gjatë kohës së Luftës së Dytë Botërore, janë bërë eksperimente me të syrgjynosurit duke i ekspozuar ata ndikimit të temperaturave tepër të ulëta. Natyrisht, të gjithë të hulumtuarit-viktimat kanë vdekur në vuajtjet e tmerrshme.

Mekanizmi i vdekjes me rastin e ngrirjes zhvillohet sipas mënyrave të rëndomta patofiziologjike. Për shkak të ndikimit të të ftohtit vije deri tek ngërçi i fortë i enëve të gjakut në lëkurë dhe në periferi derisa nuk shtrihen maksimalisht edhe në organet e brendshme. Ky reagim paradoksal paraqet mekanizëm kompensues me interes vital. Ndërkaq, me rënien e mëtejme të temperaturës vije deri tek dobësimi inervativ dhe enët periferike zgjerohen, së këndejmi edhe humbja e shtuar e temperaturës së trupit. Me rastin e rënies së temperaturës së trupit në pikën kritike 24°C vije deri te vdekja.

Analiza në kufomën, vdekja e së cilës është rezultat i temperaturave të ulëta nuk është karakteristike: krahas ngrirjes së lëkurës njollat e kufomës kanë ngjyrë trëndafilli të qel e nganjëher edhe ngjyrë vishnje, kurse truri dhe mushkërit janë të dëmtuara por me shumë gjak. Ngrirjet e kufizuara janë të vendosura në pjesë anësore; duar, këmbë dhe fytyrë.

B. LËNDIMET ME RRYMË ELEKTRIKE

Sipas mënyrës së krijimit të energjisë elektrike, dallojmë elektricitetin natyror (atmosferik)-rrufenë dhe elektricitetin teknik gjegjësisht rrymën elektrike në kuptimin e ngushtë të fjalës.

a) *Lëndimet nga rrufeja*

Në këtë nënqiell, rrufeja është dukuri e shpeshtë dhe esenca e këtij fenomeni natyror qëndron në atë se kur ndeshen dy re me tension

shumë të lartë, njëra me elektricitet pozitiv kurse tjetra me elektricitet negativ (kjo është edhe arsyeja që tërhiqen reciprokisht dhe ndeshen), fillon shkarkimi elektrikë i tensionit të madh.

Lëndimet e shkaktuara nga goditja e rrufesë mund të jenë fatale ose jo fatale. Me këtë rast vdekja vije shumë shpejtë me humbjen e vetëdijes dhe me ndërprerjen e shpejtë të funksioneve vitale. Në kufomë krahas shenjave të përgjithshme asfiksive hasim edhe ndryshime lokale në formë të gjurmëve karakteristike të goditjes së rrufesë: ngatërrim i gjurmëve të lëndimeve me origjinë mekanike, termike dhe elektrike. Këto të fundit kanë formë vijëzimesh apo vijash kurse është i pashmangshëm edhe rezultati përshtypjes dhe shumë patognom i larave të rrufesë, me pamje relievore të gjembave. Lëndimet mekanike sillen prej shqyerjeve dhe ndrydhjeve deri tek rrjepjet e përmasave të mëdha me thyerje dhe forma të plagëve depërtuese. Lëndimet mekanike nganjëherë janë shumë intensive dhe fitohet përshtypja se është kryer lëndim mekanik prandaj janë të mundura gabimet me rastin e kualifikimeve të tyre.

Lëndimet termike nga rrufeja janë të ndryshme duke filluar nga djegia e shkallës së parë dhe dytë me blozë në lëkurë dhe pjesë të shprishura e deri tek karbonizimet lokale në vendin ku ka goditur pingul rrufeja. Në rroba dhe këpucë gjendet bloza dhe janë të grisura kurse gjërat e metalta në xhepa janë të magnetizuara. Meqenëse rezultati i obduksionit te të vdekurit nga rrufeja në të shumtën e rasteve nuk është karakteristik, me rastin e hetimit duhet të verifikohen situatat meteorologjike-karakteristike për atë periudhë kohore.

b) *Goditja e rrymës elektrike*

Përdorimi i rrymës elektrike në ditët e sotme është shumë i përhapur edhe në vendet më të prapambetura. Për këtë arsye rreziqet potenciale nga lëndimet prej saj janë shumë të mëdha. Ekzistojnë tensione të ndryshme të rrymës elektrike duke filluar nga ato të ulëtat (10-15 volt),përmes të mesmeve (60-440 volt) i cili është më i përhapuri, e deri te tensioni më i rrezikshëm pra tensioni i rrymës elektrike i lartë (5000-15000. volt). Vdekjen mund ta shkaktoj edhe rryma 60 volt në bashkëpunim me faktorët tjerë precipitinë të rrezikut. Pas goditjes vdekjeprurëse të rrymës elektrike, rreziku dhe fataliteti shtohet me kalimin e saj nëpër zemër dhe tru si organe shumë të ndjeshme vitale.

Efektet e rrezikshme të rrymës elektrike për organizmin e njeriut para së gjithash varen nga faktorët: lloji i rrymës, gjendja e organizmit të njeriut, si dhe rrethanat nën të cilat ka ardhur deri te goditja e rrymës. Prandaj, rrjedhimisht rolin vendimtarë këtu e luan:

- lloji i rrymës elektrike- një fazore apo dyfazore;
- zgjatja kohore e kontaktit me burimin e rrymës (sa më gjatë aq më rrezik);
- drejtimi i kalimit të rrymës elektrike nëpër trup (enët e gjakut janë përçues të jashtëzakonshëm të rrymës elektrike e cila me depërtimin në zemër shkakton ndërprerjen e punës së "dhomëzave"), kurse me bartjen e mëtejme deri në tru shkakton paralizën e qendrave të qarkullimit të gjakut dhe frymëmarrjes;
- rezistenca individuale e trupit të njeriut ndaj përçimit të elektricitetit, ndryshueshmëria e sensibilitetit dhe reagimit të organizmit në goditje të rrymës elektrike (roli i ndërtimit dhe sëmundjet somatike (trupore);
- rrethanat e goditjes së rrymës (vendi i goditjes së rrymës elektrike, trashësia e lëkurës, lagështia e lëkurës, këmbë zbathur apo mbathur etj.).



Foto 25. Rrjeta e kabllove në trup të mbështjella me qëllim të aktit vetëvrasës

Siç u apostrofua në pjesën hyrëse, shek. XX është i karakterizuar përveç të arriturave tjera edhe në fushën e elektroteknikës. Përkundër përparimit dhe përsosjes në çdo pikëpamje, megjithatë mbetet fakt i gjallë prezenca e shpeshtë dhe e shumtë e lëndimeve vdekjeprurëse

nga rryma elektrike gjë që ky fakt ende është i paharrueshëm. Në përqindje të madhe shkaktari i të gjitha fatkeqësive rezulton nga gabimi në aparat, përçues të rrymës, izolim të dobët apo për shkak të lidhje së një faze në pjesë të jashtme të aparatit dhe në fund për shkak të jo profesionalizmit të plotë dhe mos njohurisë për përdorimin e burimeve të rrymës (mungesa e kulturës së përgjithshme dhe të posaçme teknike).

Kur është në pyetje mangësia në konstruksionin e aparatit elektrik apo përçuesin e rrymës, atëherë shumë lehtë zbulohet shkaktari i fatkeqësisë. Mirëpo, shumë më vështirë mund të kryhet ekspertiza në rastet kur aparati elektrik është në rregull dhe mirë i kyçur në rrjetën e rrymës elektrike dhe përkundër kësaj vije deri tek lëndimi vdekjeprurës. Kjo ndodh në rrethana të krimit të korrozionit apo përçuesi zero është ndërprerë në ndonjë vend. Vlen të nënvizohet posaçërisht se është shumë rrezik të përdorët aparati elektrikë në banjë. Sepse rreziqet janë evidente për shkak të lagështisë, avullit dhe kondensimeve të ujit në burime të rrymës.

A. Schontag e ka përshkruar një rast ilustrativ të goditjes vdekjeprurëse të rrymës elektrike nga kaloriferi i përdorur gjatë larjes në vaskë. Eksperti i elektroteknikës ka konstatuar "gabimin" i cili ka qenë në përdorimin e prizës së llambës elektrike, kështu që sipas tij nuk ka guxuar të kyçet llamba elektrike apo kaloriferi. Sipas kësaj ekspertize do të ekzistonte baza për ndjekje penale por megjithatë kjo nuk është bërë. Me fjalë tjera, me rastin e hetimit të kujdesshëm kriminalistik është konstatuar korrozioni në pjesën e porcelanit të prizës i cili ka shkaktuar lidhje të shkurtër ndërmjet kabllos kyçëse dhe llambës. Korrozioni ka qenë shkaktar për ndriçimin e rastit fatkeq.

Të gjitha rastet e vdekjeve nga goditja e rrymës në banjo pothuaj gjithmonë zgjojnë dyshimin për kryerje të vrasjes. Kryesi potencial në ato raste do të ishte personi i cili është në lidhje intime me viktimën (bashkëshortët, dashnorët etj). Në kufomat e vdekura nga goditja e rrymës, nëse janë gjendur në vaskë me ujë, në trup nuk ka shenja të rrymës kurse arsye për këtë është dendësia e vogël e rrymës (rreth mA/cm^2). Hyrja e rrymës në trup shtrihet në tërë sipërfaqen e ujit i cili është përçues i jashtëzakonshëm. Me rastin e obduksionit të kufomës konstatohen vetëm shenja të përgjithshme të ngufatjes (cianoza e lëkurës dhe mukozave, pika gjaku) derisa shenjat lokale të hyrje-daljes së rrymës janë negative. Në rastet e tilla ekzistojnë indikatorë të fortë

se vdekja është pasojë e goditjes së rrymës elektrike. Me kontrollin pato-histologjik të trurit dhe sidomos me ekzaminimin e muskujve të zemrës nëse vdekja ka qenë pasojë e goditjes së rrymës, fijet muskulore (miofibrilet) të muskulit të zemrës janë të fragmentuara dhe në shumë vende të shkëputura. Ndërkaq, nëse instalimi ka qenë i mirë dhe në vendin e vdekjes nuk ka pasur rrymë elektrike, atëherë hetimi shmanget drejtim të gabuar. Prandaj edhe mjeku obducent me atë përshtypje të gjendjes së mirë teknike edhe nuk mendon se ka të bëjë me hetime histologjike të zemrës (rast interesant i vdekjes nga rryma, shih “Praktikumin”).

Në kufomat në të cilat është shkaktuar vdekja me goditje të rrymës elektrike të çfarëdo prejardhjeje dhe në të cilat shenjat e rrymës janë negative, merren pjesët e lëkurës së shuplakave të duarve (nëse ka indikatorë se rryma ka hyrë në shuplaka). Me kontrollimin histologjik me anë të mikroskopit strukturat qelizore janë të polarizuara, njësoj sikur renditja në fushën magnetike; nga të gjitha anët polet e qelizave janë të kthyera drejt kalimit të rrymës. Ky konstatim karakteristik i mozaikut histologjik të lëkurës së shuplakave është dëshmi absolute e goditjes së rrymës. Rastet e këtij llojit të goditjes së rrymës më së shpeshti ndodhin gjatë punës me shpuese elektrike. Prandaj, nëse nuk bëhet kontrolli histologjik i lëkurës së shuplakave të duarve dhe ekzaminimi i muskujve të zemrës rasti shndërrohet në një enigmë të pazgjidhur.

Në rastet e goditjeve fatale vdekjeprurëse, në lëkurën e të vdekurit vërehet gjurma e rrymës në formë të vijëzimit ngjyrë të murrme të mbylltë. Këto janë karakteristika të rrymës. Rryma elektrike në amvisëri është e tensionit të zakonshëm (prej 60-440 V) shumë më shpesh shkakton vdekje sesa rrymat elektrike të tensionit të lartë (5000-15000 V). Ky fenomen paradoksal ndodhë sepse rryma e fuqisë së mesme shkakton efekte patofiziologjike në muskulaturën speciale të zemrës duke shkaktuar efekte fiziologjike në të dhe duke shkaktuar “ndërprerjen e punës së dhomëzave të zemrës” me pasojë përfundimtare fragmentimin miofibril dhe ndërprerjen e punës së zemrës. Me fjalë tjera gjatë kalimit të rrymës elektrike nëpër organizëm në rrugë të saj është edhe zemra, e cila i stimulon qendrat e muskujve përçues. Zemra me këtë rast në vend të 70 rrahjeve në minutë punon me frekuencë prej 200-400 rrahje për minutë me pasojë ndërprerjen e punës së dhomëzave dhe vdekjen e shpejtë.

Në rastet e goditjes së rrymës elektrike të tensionit të lartë përfundimi fatal është i rrallë në krahasim me goditjet e rrymës së fuqisë së mesme. Rryma elektrike e tensionit të lartë nuk është në gjendje të shkaktojë ndërprerjen e punës së dhomëzave të zemrës (Kosyra 1956). Për shkak të rezistencës së madhe të lëkurës në vendin e prekjes me burimin e rrymës elektrike krijohet *Volt harku* me efekte termike në formë të djegies së shkallës së katërt. Në vendin e karbonizimit lokal të shkaktuar me harkun e Voltit ndërkrehet kalimi i mëtejmë i rrymës. Nëse edhe ndodh vdekja pas goditjes së rrymës elektrike të tensionit shumë të lartë, shkaku i asaj vdekjeje nuk është pasoja e ndërprerjes së punës së dhomëzave të zemrës, por është pasojë e lëndimeve mekanike (rrëzimi nga shtylla e largpërçuesit) ose për shkak të djegieve të mëdha të shkallës më të lartë.

Vdekja për shkak të goditjes së rrymës elektrike sipas origjinës është në përqindje shumë të madhe e origjinës aksidentale, mirëpo janë vërtetë të shumta rrethanat dhe shkaktarët e kësaj vdekjeje.

Vrasja me rrymë elektrike[35] është dukuri e rrallë kështu që në praktikën kriminalistike dhe është kuriozitet i jashtëzakonshëm. Kosyra H. ka kryer ekspertizën dhe me sukses e ka zgjidhur rastin e vrasjes me rrymë elektrike që është kryer mbi foshnjën 19 muajshe. Me të gjitha elementet është dëshmuar krimi ashtu që e ka detyruar kriminelin që para provave të pamposhtura ta pranojë aktin kriminal. Akti vetëvrasës i kryer me rrymë elektrike në praktikën e kriminalistikës është rast ekzemplari. Zakonisht atë akt e kryejnë personat e sëmurë mental ose personat me devijime.

Në praktikë është hulumtuar rasti i vetëvrasjes me rrymë elektrike i një të riu në atë mënyrë që në tërë trupin e tij ka bërë rrjetë me tela dhe në një nyje të saj e ka lidhur kabllon me prizë elektrike. Kur çdo gjë ka qenë e gatshme e ka kyçur prizën në rrjetën elektrike të qytetit. Shpejt ka vdekur. Para një kohe të shkurtër ka qenë i martuar. E ka lënë një letërporosi lamtumirëse në të cilën ndër të tjera shkruante se e ka një të metë për çka edhe ka vendosur të kryej aktin e vetëvrasjes. Menjëherë është dërguar depesha SPB të qytetit të Beogradit meqenëse atje ka pasur vendbanimin e përhershëm kurse në Banja Llukë ka qenë i paraqitur me vendbanim të përkohshëm. Në depeshë

[35] Akti i justifikimit (të kryerjes së dënimit me vdekje) kryhet në disa shtete të SHBA me metodën e ashtuquajtur të karrikës elektrike.

është kërkuar që të dërgohen shënimet e të përmendurit dhe sipas mundësisë shënimet se a ka qenë në evidenca të çfarëdo lloji. Ka arritur përgjigjja se ky ka qenë një rasti homoseksual.

C. *LËNDIMET NGA RREZATIMET (RADIACIONI)*

Efektet e eksplodimit të bombës atomike (përvojat nga Hiroshima dhe Nagasaki) si dhe shumë prova të kryera në 6 dekadat e fundit nga shtetet të cilat i posedojnë ato qartë tregojnë në forcën marramendëse shkatërrimtare. Ekzistojnë tri efekte të eksplodimeve mirë të studiuara: lëndimet mekanike, ndikimi i nxehtësisë dhe i dritës dhe i treti rrezatimi radioaktiv (jonizues). Meqenëse energjia nukleare ka një përdorim të gjerë në të gjitha fushat shkencore sidomos në mjekësi, veterinë, bujqësi pastaj në energjetikë me rastin e prodhimit të rrymës elektrike si dhe në teknikë, nga aspekti i kriminalistikës mjekësore na interesojnë vetëm lëndimet e shkaktuara me rrezatime jonizuese.

Thënë shkurt është e domosdoshme të cekën llojet dhe rreziqet, gjegjësisht mekanizmat me ndikim të dëmshëm të rrezatimeve jonizuese. Dallojmë grimcat alfa dhe beta pastaj neutronet dhe rrezet gama.

Grimcat Alfa kanë fuqi shumë të dobët të depërtimit ashtu që së jashtmi nuk mund të prodhojnë ndonjë dëmtim të theksuar të organizmit, mirëpo nëse ato futen në organizëm qoftë përmes frymëmarrjes (ajrit) apo me ushqim të kontaminuar dhe pije atëherë ato do ta kenë forcën shumë të rrezikshme dhe shkatërruese për organizimin.

Grimcat Beta kanë gjithashtu forcë të dobët depërtuese mirëpo aftësi shumë të madhe jonizuese. Jonizimi është një fenomen jashtëzakonisht i rrezikshëm qoftë me veprim së jashtmi apo nëse grimasat beta futen në organizëm duke shkaktuar sindromën e rrezatimit.

Neutronet për dallim nga dy të mësipërmet këto posedojnë forcë të jashtëzakonshme depërtuese. Është interesant të përmenden elementet e ndryshme qoftë së jashtmi apo në organizëm se me rrezatimet e neutroneve shumë shpejtë bëhen radioaktive prandaj me kohë edhe të rrezikshme.

Rrezet Gama janë shumë të ngjashme me ato të rëntgenit dhe e kanë fuqinë e madhe depërtuese kështu që gjatë kalimit nëpër organizmin e njeriut shkaktojnë jonizimin e materieve organike. Rrezatimet me rrezet gama prandaj janë shumë të rrezikshme. Cilido lloj qoftë i rrezes, ato të gjitha kanë ato të gjitha kanë ndikim shumë të dëmshëm për organizmin sidomos janë të ndjeshme në to indet e reja dhe më pak të diferencuara të organizmit në të cilat bëjnë pjesë indi limfatik, palca ashtërore, gjëndrat e aparatit të tretjes, indet nën lëkurore, gjëndrat seksuale dhe të gjitha gjëndrat endokrine.

Si pasojë e ndikimit të rrezeve jonizuese shkaktohen një varg simptomash të cilat së bashku përbëjnë sindromën e rrezatimit-simptomat e para janë: gërdia, mundimi, humbja e menjëhershme e apetitit, plogështia, adinamia, dhe dremitja. Pas këtyre simptomave fillestare menjëherë shfaqen ato më të rënda si p.sh. vjellja, diarreja, rënia e plotë-me fjalë tjera gjendje shoku. Qysh në ditën e tretë, vjellja dhe barkqitja pushojnë dhe i rrezatuari fillon të përmirësohet. Krijohet faza latente. Gjatë dy javëve i sëmuri dukshëm përmirësohet pothuaj zhduken të gjitha simptomat për të ardhur pastaj faza e tretë e rrezatimit jonizues e cila shfaqet me ethe, temperaturë të lartë, humbje të oreksit, mundim, vjellje. Të sëmurët janë shumë depresivë dhe apatikë. Varësisht prej dozës së marrë të rrezatimit, shumë shpejt vije deri tek agranalocitozat, gjegjësisht anemia plastike (shkatërrimi i plotë i palcës ashtërore prandaj edhe nuk krijohen elementet e gjakut).

Në gjendjen e helmimit të rëndë të rrezatuarit vdesin. Varësisht nga doza e drejtpërdrejt e marrë e rrezatimit dallohen tri forma të sindromës së rrezatimit. Më i rëndi nga këta është forma cerebrale e cila sjell deri te tremori (dridhja), ngërçet e të gjithë muskujve ngjashëm me epilepsinë. Me këtë formë të rrezatuarit kanë marrë dozë rëndom prej 2000r.

Forma mesatarisht e rëndë është forma gastrointestinale, në të cilën viktimat dëmtohen me 500 r, manifestohet me gërditje, vjellje, barkqitje shumë të shpeshta dhe me ngritje të temperaturës.

Forma e tretë është forma hematologjike që shkakton dëmtimin e elementeve të gjakut, gjegjësisht krijimin e tyre. Për këtë arsye shfaqet leukemia, anemia, temperatura e ngritur, gjakderdhja nga mukozat dhe nëpër lëkurë në formë të petehisë. Të lënduarit me këtë formë të sindromës së rrezatimit kanë marrë dozë të vogël zakonisht prej 100-

400 r. Me një aplazi shumë të shfaqur të palcës ashtërore me rrezatim relativisht të butë, të lënduarve u bëhet transplantimi i palcës ashtërore në mënyrë që të shpëtohet jeta. I pari këtë transplantim e ka aplikuar Prof. Dr. Mathe në Istitutin “Dr. Maria Curi”, në Paris (eksperienca me të rrezatuarit në Vinçë; në dëmet shkatërruese të Çernobilit, etj.).

Ekspertiza mjeko-ligjore e të lënduarve nga rrezatimet jonizuese kryhet në suazat penalo-juridike dhe civilo-juridike. Sipas kualifikimit të tyre lëndimet janë të rënda dhe të rrezikshme për jetë.

IV. LËNDIMET KIMIKE

Lëndimet kimike bëjnë pjesë në kategori të posaçme të lëndimeve të shëndetit, të cilat shkaktohen nga ndikimi i dobët apo i fortë i ndonjë mjeti kimik, nga arsenali i madh i agjentëve shumë toksik. Është një grup i madh e kontakteve kimike – me origjinë inorganike dhe organike të cilat kanë ndikim sidomos të dëmshëm por që varet nga sasia, koncentrim dhe karakteri i radikalit kimik. Pikërisht në këtë edhe bazohet parimi fundamental në farmaci se një substancë kimike në një rast të caktuar është ilaç kurse në tjetrin helm. Krejt kjo rreptësisht varet nga doza. Ky postulat është thënë para pothuaj 5 shekujsh nga iluministi i famshëm Paracelzus: “Krejt është helm dhe asgjë nuk është e mirë, vetëm doza është vendimtare se a do të jetë diçka helm apo jo”. Lëndimet, gjegjësisht dëmtimet e shëndetit me mjete kimike quhen helmime. Në toksikologjinë moderne, falë revolucionit teknologjik dhe inovacioneve të përhershme, baza e helmeve e cila e rrethon njeriun sot është jashtëzakonisht e madhe me tendenca të rritjes së vazhdueshme. Rrjedhimisht me këtë në mënyrë rapide rritet edhe numri i helmimeve me përmasa shumë serioze në patologjinë njerëzore. Sot janë të njohura 11 milion bashkëdyzime kimike prej të cilave 70000 janë me origjinë toksike.

Duke pasur parasysh shtrirjen e madhe të helmeve, rrezikun e tyre potencial për rrethin, janë përpunuar edhe metodat e cekura speciale për identifikimin e helmeve. Është zhvilluar disiplina e veçantë teknologjike – kimia toksikologjike. Meqenëse helmet janë të pranishme më së shumti në industrinë kimike më së shpeshti sëmuren punëtorët të cilët vijnë në kontakt direkt me helmet prandaj në agronomi është ngritur një disiplinë impozante – toksikologjia profesionale. Kurse edhe mjekësia klinike është pasuruar me

subdisiplinën e re duke përpunuar metodikën diagnostike të helmimeve dhe veprimet speciale terapeutike.

<u>Toksikologjia forenzike</u> merret me të gjitha llojet e helmimeve në rrethanat e posaçme kriminalistike prandaj është zhvilluar edhe diagnostika laboratorike në institutet kriminalistike për konstatimin e helmeve në organizëm, në artikujt jetësor, në ujë të pijes, në ajër apo vende të tjera dhe në shkaktarët të cilët analizohen. Në toksikologjinë moderne forenzike duke pasur parasysh shtimin e përhershëm të helmeve të reja, ndryshohet edhe dinamizmi dhe incidenca e disa llojeve të helmimeve si dhe prevalenca e tyre gjithnjë më e madhe. Disa lloje të helmimeve të cilat në të kaluarën kanë qenë dominuese, sot ato janë jashtëzakonisht të rralla apo krejtësisht kanë mbetur anash (p.sh. helmimi me lizol, fenol, arsen etj.). Mirëpo shih për këtë lloje tjera të helmeve siç janë pesticidet barërat psikofarmakologjike dhe preparatet tjera toksikologjike kanë dalë në vend të parë. Në të kaluarën e largët (sot pothuaj të harruara) arseni i famshëm ka qenë aq shumë i pranishëm si mjet shumë i besueshëm dhe i përkryer në shkaktimin e vdekjeve ashtu që është marrë si paradigmë e krimit të suksesshëm dhe perfid. Në kohën e sundimit të Luigjit të XIV arseni në mënyrë cinike është quajtur "pluhur i trashëgimisë". Është e pabesueshme por e saktë se arseni ka qenë mjet aq i dashur vrasës sa që me forcë magjike pas tij kanë vrapuar duart e kriminelëve. Për këtë arsye edhe është bërë simbol i vrasjeve tinëzare. Kjo sidomos ka ndodhur në oborret mbretërore të Evropës së errët dhe fatkeqe të mesjetës (p.sh. Borxhi). Ndërkaq, sot helmimet me këtë helm paraqesin kuriozitet të llojit të vet.

Edhe në shekullin e vjetër është kryer akti i justifikimit duke e marrë helmin më të fortë për vrasjen e fatkëqinjëve të dënuar (dënimi i Sokratit dhe pirja nga ana e tij e dozës vdekjeprurëse së magunës shumë helmuese).

Pastaj, "soda e gjallë", e sidomos "esenca" ndonëse kanë një traditë tjetër dhe vend të merituar në toksikologji, ai kontinuitet i fijeve të tyre as që është ndërprerë dhe as që është rralluar e që posaçërisht ka të bëjë me helmimet me "esencën" të popullarizuar. Duke iu falënderuar trendeve të bujshme jetësore të njeriut modern, të mënyrës së ndërlikuar dhe të tepruar të jetesës si shprehje e saj shfaqet një shtim i dukshëm dhe trend eksplodues i çrregullimeve psikike. Si pasojë e këtij fenomeni paraqitet edhe nevoja gjithnjë e më e madhe dhe e

përhapur për marrjen e barërave psikofarmakologjike. Lidhur me këtë industria farmaceutike hap pas hapi e përcjellë këtë dukuri prandaj edhe gjithnjë e më të shpeshta dhe më dinamike janë helmimet me psikosedativë. Sidomos janë të shpeshta nga motivet vetëvrasëse. Përveç kategorive të cekura të helmeve, në industrinë kimike dhe teknologjinë e përhapur gjithnjë e më i madh është numri i bashkëdyzimeve kimike me efekt të theksuar sidomos toksik. Bujqësia moderne me masat e saj agroteknike është e paparamendueshme pa përdorimin e shumë pesticideve (emër i përbashkët i helmeve kundër dëmtuesve – insekteve, brejtësve, morrat e bimëve dhe kërpudhat). Midis të gjitha pesticideve paraprinë për nga helmi bashkëdyzimi organofosforik si bllokator i fuqisë i kolinesterazës. Në parim identik për nga mekanizmi i veprimit janë të mbështetur edhe shumë helme moderne. Në manifestimin e efekteve teknologjike faktor të rëndësishëm paraqet gjendja agregate e helmit si dhe vetia e tij organoleptike. Në këtë kategori bëjnë pjesë sidomos helmet e rrezikshme; monoksidi i karbonit dhe acidi cianhidrik.

Në kriminalistikën e gjithmbarshme mjekësore, në asnjë kapitull nuk e ka rëndësinë aq të madhe fakti mbi njohjen e rrethanave të sakta që i paraprinë vdekjes me helmim. Në të vërtetë mënyra me të cilën është shkaktuar vdekja dhe simptomat e shfaqura paraprakisht udhëzojnë në vdekje për shkak të helmimit. Shfaqja krejtësisht e befasishme dhe fillimi shumë dramatik i simptomave, rrjedha e shpejtë, shumë bindshëm e zgjon dyshimin për helmim.

Siç po u ofroheshin vrasjet me helmim krime të përsosura, që nga kohërat e lashta shtohej edhe interesimi për helmet. Është plotësisht e sigurt se shumë vrasje me helmim kanë mbetur të pazbuluara dhe misterioze në vellon e fshehtësisë. Në mesjetë helmimet kriminale aq të zakonshme ishin sa që në oborret mbretërore ishin aplikuar edhe vende të posaçme pune, të ashtuquajturat <u>“shijuesit e ushqimit”</u> detyra e të cilëve ishte që ta provojnë ushqimin dhe të binden se ushqimi nuk është i helmuar para se tu shërbehej anëtarëve të familjeve mbretërore. Në të kaluarën ekzistonin edhe <u>helmueset profesionale</u> të cilat në mënyrë tinëzare për një kompensim të caktuar kryenin vrasje. Në studimin “vrasjet në Jugosllavi” të autorit Vukashin Peshiq, në 1000 raste të caktuara statistikore, 15 gjithsej (1.5%) mënyra e vrasjes ka qenë helmimi. Është e sigurt se në një incidencë të tillë të vogël të vrasjeve me helmim ekziston numri i konstatuar i vrasjeve të pazbuluara që janë kryer në atë mënyrë. Për shkak të rëndësisë së

fakteve të paraqitura është e domosdoshme të theksohet se në rastin e hetimit sidomos të diagnostikës së kualitetit të shkaqeve të vdekjes me helmim, duhet të ndiqen dy determinante në këtë aspekt të cilat janë vendimtare: simptomologjia e cila i paraprinte vdekjes dhe pamja e jashtme e kufomës.

Simptomat e helmimit janë të përgjithshme dhe radhiten sipas sistemeve në:

- <u>çrregullime abdominale</u> në formë të mundimit, vjelljes, dhembjeve shtanguese në bark, barkqitje, kurse te disa helmime edhe kapsllëku (plumbi, merkuri etj).
- <u>çrregullimet në qarkullimin e gjakut</u> lindin për shkak të ndikimit direkt toksik të helmit në zemër apo në enë të gjakut;
- <u>çrregullimet në sistemin nervor</u> (substancat neurotoksike) që manifestohen me ngërçe dhe paralizë muskujsh, kokëdhembje, alivanosje madje edhe komë apo delirium dhe halucinacion.

<u>L. Shyder</u> simptomat dhe shenjat e helmimit i klasifikon në mënyrë shumë praktike dhe impresive:

<u>Pamja e jashtme e kufomës – njollat e kufomës:</u>

- Ngjyra e vishnjës – CO dhe cianidi,
- Fytyra dhe qafa ngjyrë të mbyllët: strihnina, hipnotikët, anilina;
- Bebëzat e zvogëluara: opiumi (marihuana, hashashi, morfina etj)
- Bebëzat e zgjeruara shumë: atropina, skopolamina,
- Të ushqyerit e theksuar deri tek kaheksioni – metali,
- Djegiet rreth gojës dhe hundës – acidet dhe bazat e forta,
- Aromat karakteristike; “esenca”, fenoli, acidi fenolik, cianidi, fosfori.

<u>Simptomat që i paraprijnë vdekjes:</u>

- Ngërçet – strihnini, nikotina,
- Deliriumi – atropina, skopolamina,
- Dremitje e fortë – opiumi, hipnotikët,
- Ardhja graduale e vdekjes: metalet
- Dhembjet e barkut: metalet, helmimi me ushqim,
- Vjelljet: metalet, helmimi me ushqim,
- Barkqitje – disa metale dhe helmimi me ushqim,
- Pezmatim i gojës: helmet korrduese, merkuri, arseni.

Për shkak të shpeshtësisë së helmimit me disa materie toksike, peshën e pamjes klinike dhe rrjedhën e helmimit si dhe mundësia e detektimit të tyre do të elaborohen ato helme të cilat janë më të rëndësishme nga aspekti kriminalistik. Këto helme janë:

HELMET KORROZIVE

Në këtë grup helmesh bëjnë pjesë acidet dhe bazat organike dhe inorganike, të cilat futen në organizëm përmes traktit digjestiv (perorale), prandaj në vendet e kontaktit me lëkurën dhe mukozën shkaktojnë djegie të forta me dhembje intensive. Meqë fjala është për mjete shumë të koncentruara kaustike, shumë shpejt vjen deri tek nekroza e mëlçisë dhe organeve tjera (p.sh. shpretkës). Ndryshimet në lëkurë rreth buzëve, në qafë, fytyrë dhe duar shkaktohen pas kthimit refleksiv të helmit së bashku me përmbajtjen në stomak. Ndryshimet janë në formë të djegies së shkallës së dytë. Janë aq të forta sa që në stomak shkaktojnë veprim irritues të rrjetës nervore gjë që pashmangshëm sjellë deri te shoku dhe kolapsi. Lëkura dhe mukoza janë të mavijosura (cianotike) kurse lëkura krahas kësaj është pak e ftohur, dhe me djersë ngjitëse. Personi i helmuar ndjen etje të tepërt, vjellë shumë, merr frymë me vështirësi, pulsin e ka shumë të ngadalësuar kurse tensioni i gjakut është tepër i ultë. Masat e vjella kanë ngjyrë të kuqe të mbyllët dhe janë të hematizuara. Personi gjendet në fazën e agonisë, në gjendje të rëndë dhe shok ireverzibil, prandaj në vështirësi të tmerrshme vdes.

Nga të helmuarit me "esencë" ndjehet një kundërmim shumë depërtues dhe karakteristik i ngjashëm me acidin e uthullës së koncentruar i cili ndjehet në dhjeta metra larg personit të helmuar. Rezultati i obduksionit të të helmuarve me helme kaustike përveç karakteristikave lokale të djegieve në mukozën e gojës, kapërcell dhe lukth gjenden plagë nekrotike, të mëdha dhe të përgjakura. Ekziston nekroza e indit të shpretkës.

Lëndimet me helme korrozive janë kryesisht të origjinës aksidentale gjë që më së shpeshti u ndodh fëmijëve të vegjël dhe alkoolistëve. Ata zakonisht bëjnë ngatërrimin e mjeteve fatale kaustike (më së shpeshti "esencën") me lëng apo ujë. Vetëvrasja me "esencë" pothuajse sikur të ishte e rezervuar për amvise, sepse atë helm e kanë afër dorës dhe

ekskluzivisht ato vijnë në kontakt më të. Helmimet fatale vrasëse me "esencë" janë jashtëzakonisht të kryera në mënyrë perfide.

PESTICIDET

Ekziston një spektër i gjerë i shumë llojesh pesticidesh kurse destinimi i tyre themelor është shkatërrimi i dëmtuesve, më së tepërmi në bujqësi, pastaj në amvisëri, spitale dhe vendbanime kolektive (hotel, internat, kazerma ushtarake, burgje etj) në ente publike.

Pesticidet janë emër i përbashkët për shkatërrimin e të gjithë dëmtuesve prandaj nëse fjala është për insektet – insekticidet, nëse është fjala për kërpudhat – fungicidet, në bujqësi – herbicidet, nëse është fjala për brejtës – rodenticidet. Sipas vetive kimike pesticidet janë të llojeve të ndryshme të bashkëdyzimeve kimike prandaj në përdorim janë preparatet më të rëndësishme: hidrokarburet e klorifikuara, insekticidet organofosforike, bashkëdyzime dinitrike, substancat organike, preparatet e dipiridil-it dhe kumarinit.

INSEKTICIDET ORGANO-FOSFORIKE

Nga të gjitha pesticidet më efektivi dhe më helmuesi është insekticidi organofosforik, në pikëpamje kimike shumë i afërt me helmet e shumta të gjeneratave tjera (të prodhuara dhe të përdorura në Luftën e Dytë Botërore) siç janë: sarini, somani dhe tabuni (të njohura edhe si "tritone"). Insekticidet organofosforike gjenden në qarkullim me emër të ndryshëm: Paration, Malation, Etiol, E 605 etj. Ato janë preparate neurotoksike me mekanizëm të veprimit si bllokator të kolinesterazës. Duke bllokuar kolinesterazën këto helme sjellin deri tek hiperproduksioni i acetilkolinës me pasojë të efekteve kolingjerike. Pra, acetilkolina e akumuluar ka efekte toksike kurse përndryshe lirohet në mbaresat nervore dhe atë parasimpatike, në ganglionet autonome të sinapsave dhe nervave motorike. Me tu prodhuar, acetilkolina hidrolizohet me anë të enzimës kolinesterazë, në kolinë dhe acid të uthullës.

Meqenëse bllokohet kolinesteraza, atëherë grumbullohet acetilkolina efektet e të cilit janë të barabartë me hiperfunksionin e parasimpatikusit. Simptomat e bashkëdyzimeve helmuese organofosforike janë mundimi, ngërçet e stomakut, vjelljet, barkqitje, vështirësi në frymëmarrje, bradikardia, bebëzat e ngushtuara (mioza).

Helmimet për nga origjina më së shpeshti janë aksidentale, kurse për shkak të efekteve të theksuara toksike dhe mundësisë së lehtë për furnizim nuk janë të rralla edhe helmimet vetëvrasëse. Vrasjet me bashkëdyzimin organofosforik (insekticid) është kuriozitet unikat, dhe nëse megjithatë ndodhë atëherë krahasohet me krimin ideal (të përsosur). Si i tillë edhe i pazgjidhur.

Në kufomat e helmuara me substanca organofosforike në përgjithësi në lëkurë dhe mukoza është e pranishme ngjyrimi intensiv dhe difuz dhe në të gjitha organet e brendshme mëlçi dhe mbështjellëset seroze dhe erë karakteristike e lëngjeve organike.

Konstatimi i diagnozës së saktë bëhet në bazë të ekspertizës toksikologjike dhe rezultatit kuantitativ të dozës letale të substancës organofosforike. LD *(dosis letalis)* mban 0,3-0,5g për të rritur. Metodat për dëshmimin e substancës organofosforike janë: kromatografia e gazrave dhe spektrometria e UV.

ACIDI CIANHIDRIK

Deri me rastin e shfaqjes së helmeve të luftës (BOt), cianidet kanë qenë helmet më vdekjeprurëse, këtyre ua ka tejkaluar vetëm Somani, i cili është 150 herë më helmues sesa cianidet. Karakteristikë e cianideve është se veprojnë menjëherë dhe vdekja vjen për disa sekonda apo minuta. Helmimi aq i fortë i tij rezulton nga mekanizmi i veprimit të cianidit. Acidi cianhidrik (sinonim i acidit të zi) vepron duke e bllokuar sistemin enzimë të citokrom oksidazës nga rëndësia vitale. Citokrom oksidaza ndikon drejtpërdrejtë në sistemin e ndërlikuar të frymëmarrjes në nivelin nuklear. Ky sistem jashtëzakonisht i rëndësishëm enzimë ua mundëson indeve pranimin dhe konsumimin e oksigjenit. Pra, ky është katalizator në procesin e furnizimit të qelizave dhe indeve me oksigjen. Duke e bllokuar citokrom oksidazën, acidi cianhidrik sjell deri tek ndërprerja momentale e frymëmarrjes qelizore në planin e përgjithshëm. Në natyrë acidi cianhidrik gjendet në bërthamën e bademeve të hidhur, pastaj në të pjeshkës dhe në bërthamat e vishnjës.

Në rastet e helmimit akut me cianide efektet janë momentale dhe personi me një britmë të tmerrshme rrëzohet i vdekur për tokë. Në doza subletale të helmimit me cianide, fotografia klinike zgjat pak më gjatë prej disa orëve deri në 24 orë. Në këtë interval kohor shfaqen

simptomat në vijim: dhembje koke, vjellje, marramendje për shkak të hipoksisë, dremitja, ngërçe të përgjithshme, pengesa serioze në frymëmarrje, gulçimi dhe forcim i punës së zemrës, rënie e shtypjes së gjakut, koma dhe përfundimisht vdekja.

Në kufomat e helmuara me cianide ndryshimet janë shumë impresive, vërehen njolla intensive të kufomës me ngjyrë të kuqe të çelur, kurse edhe gjaku e ka të njëjtën ngjyrë i cili krahas kësaj është i rrjedhshëm pa ngjizje. Nga kufoma, sidomos nga organet e brendshme të saj lirohet aromë e bademit të hidhur. Acidi cianhidrik dhe kripërat e tij (Na dhe K-cianidi) kanë një përdorim të gjerë në dezinfektimin e lokaleve të mbyllura dhe të hermetizuara. Për këtë qëllim në përdorim janë preparatet cian"A" dhe cian "B". Helmimi më i shpejtë shkaktohet me thithjen e cianidit, mirëpo helmimi mund të bëhet edhe paralelisht nëse cianidet merren me ushqim apo me ujë. Cianidet me sheqerin bashkohen duke krijuar bashkëdyzim të parrezikshëm .[36]

Përveç në ciklonizim cianidet përdorën fortë shumë në industri, në punëtorit e zanatit-argjendarë, në laboratorët fotografike, në elektro-përpunimet e metaleve fisnike etj. Në likuidimet masive, në kampet naziste të vdekjes, gjatë kohës së Luftës së Dytë Botërore, acidi cianhidrik është përdorur në dhomat e gasit, të cilat kanë qenë të instaluara dhe të lidhura ngushtë me krematoriume. Për qëllime vetëvrasëse, ciankaliumin e ka përdorur edhe një krijues i kampeve të vdekjes, dora e djathtë e Hitlerit, Geringu famëkeq. Duke e kuptuar fundin e tij në Nurenberg, Geringu paraprakisht ka lejuar që në nofull ti ndërtohet ampula me ciankalium dhe në momentin e caktuar e ka përdorur duke e thithur dozën vdekjeprurëse të cianidit. LD e cianidit i ka 150-200 mg.

Në verifikimin e diagnozës së shkaktimit të vdekjes me veprimin e cianidit duhet të merret materiali (gjaku, urina dhe përmbajtja e

[36] Në tentim vrasjeje të Grisha Raspuçinit, në oborrin mbretëror rus, doza vdekjeprurëse e ciankaliumit i është vendosur në kollaç, dhe gjatë pas ngrënies nuk janë lajmëruar shenjat e helmimit, e mos të flasim për vdekje. Pas kryerjes së atentatit mbi trashëgimtarin e fronit Austrohungarez Franc Ferdinandin dhe bashkëshorten e tij gravide Sofijen, Gavrilo Principi ka kërcyer në Miljackë dhe ka nxjerrë nga xhepi cianidin, e ka gëlltitur, por pa efekt. Disa ditë më parë kishte bartur mjaftë sheqer në xhepa, të cilin për çdo çast e kishte konsumuar për ta shuar urinë. Dhe me kërcim në Miljackë i është lagur cianidi me sheqer, kështu që ai e ka gëlltitur të përzier me sheqer, për këtë shkak nuk ka pasur efekt, sepse është bërë bashkëdyzimi i sakarinës dhe cianidit (glikozidi).

lukthit) sa më parë dhe sa më urgjent dhe të punohet analiza toksikologjike e këtij helmi. Ky imperativ e ka *raison d'etre* e vet, sepse me procesin fermentues-veprimin e tiocianat-oksidazës në radonide të cilat normalisht janë në organizëm, ata në mënyrë katalitike shndërrohen në cianide duke maskuar gjendjen e vërtetë faktike dhe duke e shmangur diagnozën e saktë prandaj nëse reagimi në cianide nuk shkaktohet menjëherë në materialin e marrë duhet të futet konservansi i fluoridit të natriumit pastaj të dërgohet në laboratorin kimik.

Metoda e Shenbajn-it Gjatë obduksionit të personave të helmuar me cianide, shiriti i lagur në reagjent të përbërë prej rrëshirës së guajakut (2%) dhe $CuSO_4$, futet në gojë, pastaj hapësirën e gjoksit apo barkut të hapur, dhe nëse ka cianid shiriti do të ngjyroset me ngjyrë të kaltër intensive. Ky është reaksioni pozitiv i Shenbajn-it.

MONOKSIDI I KARBONIT (CO)

Monoksidi i karbonit (CO) që nga kohërat e lashta të historisë së njerëzimit vazhdimisht e ka rrezikuar seriozisht njeriun. Mundësitë e helmimit me këtë gaz kanë ekzistuar dhe madje edhe kanë ndodhë në atë moment kur njeriu për herë të parë është takuar me zjarrin. Vazhdimisht i ndjekur nga kafshitë e egra dhe gjithmonë në lëvizje nomade, njeriu e ka gjetur strehimin e vet në shpellë dhe strehimore nëntokësore duke i ndriçuar dhe rrethuar me zjarr. Për këtë shkak kanë ekzistuar edhe kushtet ideale të helmimit me këtë gaz. Kështu që zjarri si dhurata më e madhe për njeriun e shpellës njëkohësisht bëhet edhe armiku i tij vdekjeprurës.

Monoksidi i karbonit (CO) është gaz i cili formohet me rastin e djegies së çdo materie organike pa praninë të ajrit (oksigjenit) të mjaftueshëm. Këto rrethana janë të shumta dhe të llojllojshme në industri, xehetari, punëtori të llojeve të ndryshme, dhe gjithnjë e më tepër edhe në amvisëri, kurse në botën moderne ky është në rritje e sipër edhe në komunikacion. Kualitetet e tij, që është pangjyrë dhe aromë e bëjnë atë shumë të rrezikshëm në aspektin toksikologjik, sepse prania e tij nuk mund të zbulohet në mënyrë organoleptike. Kjo veti e dallon atë për ngulfatje të përsosur. Monoksidi i karbonit është më i lehtë sesa ajri mirëpo kjo nuk do të thotë se CO, si më i lehtë, do të ngrihet në shtresat e epërme të ajrit, kurse në hapësirat më të ulëta do të jetë më rrallë i koncentruar dhe me këtë do të jetë më pak i rrezikshëm. Kjo do

të ishte ligjshmëri fizike, mirëpo në lokalin e mbyllur, në të cilin më së shpeshti edhe ndodh helmimi me monoksid të karbonit ky përhapet dhe depërton në çdo kënd të lirë pavarësisht nga ndikimet e peshave prandaj edhe koncentrim i tij njësoj shpërndahet në të gjitha shtresat. Për këtë arsye kjo veti e tij ka karakter jashtëzakonisht toksikologjik ose helmues madje edhe fatal.

Helmimi me monoksid karboni ndodh në rrethana të ndryshme kurse nganjëherë edhe të pazakonshme. Nga aspekti mjekësor-kriminalistik helmimet me monoksid karboni janë në rend të parë aksidentale (dukshëm dominojnë) pastaj në një masë më të vogël vetëvrasëse e edhe më rrallë kriminale.

a) Helmimet aksidentale janë shumë më të shumta kurse në mesin e tyre më së tepërmi ka helmime profesionale.

Nga kohërat e lashta janë vërejtur helmimet me CO në shkritore, fabrikat e çelikut, furrat e koksit, depo lokomotivash, pastaj gjatë "shembjeve" në miniera, si dhe tek punëtorët e tuneleve. Tërë kjo është elaboruar hollësisht dhe fort mirë e njohur në mjekësinë e punës. Ndezja e furrëlartave të hekurinave me defekte dhe strofujve të zogjve nëpër oxhaqe në shumë rastet ka qenë tragjike për shumë familje. Depërtimi i gazit të rrezikshëm të CO nga oxhaku i zjarrit dhe kamina[37], pastaj duke e ndezur dhomën me tangarë me prush, në qytete të mëdha gazrat e tokës (p.sh. Sarajevë) në numër jo të vogël në mënyrë të padiktueshme dhe mizore i ka marrë viktimat e veta. Defektet në gypat për lirim të gazit në automobila në kohën e ekspansionit gjithnjë e më të madh të automobilizmit, dukshëm është shtuar dhe përhapur helmimi me monoksid karboni. Për shkak të rëndësisë së jashtëzakonshme në kriminalistikën e komunikacionit, mbi aspektin kriminalistik-viktimologjik të monoksidit të karbonit më vonë do të bëhet sqarimi *"in extenso"* më i gjerë (shih "Praktikumi i mjekësisë forenzike"). Përdorimi masiv i gazrave tokësore në amvisëri të qyteteve të mëdha në vete fshehë rrezik të madh potencial, sepse çdo defekt në instalime apo të harruarit e tyre çelë, mundëson lirimin e gazit duke sjellë deri tek helmimet letale dhe të rënda me CO. Natyrisht, krejt kjo zhvillohet në lokalet mirë të mbyllura.

[37] Locker et all.: „Clinical Toxicology", London, 1957.

Ndërkaq, janë përshkruar, ndonëse raste të jashtëzakonshme, helmimet me CO edhe në ambientet e hapura. Një mënyrë të helmimit me CO shumë interesante, të pazakonshme e fatal e ka përshkruar J. Milçinski: Kufoma e një mashkulli të moshuar është gjetur në mbeturinat e thëngjillit të vdekur pranë hekurudhës, e cili ka qenë i nxehtë. Obducentin e ka befasuar rezultati prandaj analizat e veta i ka drejtuar në toksikologji e cila ka zbuluar helmimin me CO. Shembull identik i helmimit me CO në hapësirë të hapur kemi pasur në praktikë por jo rast fatal tek ndezësi i thëngjillit të drurit. Duke ndezur furrën e thëngjillit të drurit me qëllim të prodhimit të qymyrit të drurit, pas 3-4 orësh punë, befas ka ndjerë marramendje, ligështi ekstreme, dremitje të madhe, rrahjen e shpejtuar të zemrës, ngulfatje, dhe shpejtë e ka zënë gjumi pranë furrës së qymyrit. Çfarë ka ndodhur me të më vonë, asgjë nuk i kujtohet. Është dërguar në spital. Me kontrollin klinik është konstatuar plogështia, konfuzioni, përgjumja, marramendje. Është ankuar në kokëdhembje të mëdha, shumë herë ka vjellë, ka ndjerë të fikët, parastezion dhe ngërçe në pulpa. Në lëkurën e gjoksit dhe mbi bërryla ka pasur njolla ngjyrë të kuqe të çelët, fytyrë pllakosur dhe të skuqur.[38]

Edhe në një rast tjetër, ndonëse helmimi ka ndodhur në ambient plotësisht të hapur, vendimtar ka qenë fakti se burimi i krijimit të CO ka qenë në kontaktin e drejtpërdrejt me viktimën, pra ka thithur koncentrim më të madh të CO sesa ajër. Është e ditur fare mirë se CO ka 250-300 herë më shumë afinitet për tu lidhur me hemoglobinën sesa oksigjeni prandaj për këtë arsye edhe helmimi ka qenë më i mundshëm.

b) Vetëvrasjet me monoksid të karbonit janë shumë të rralla, është vështirë të dallohen si të tilla, pothuaj është e pamundur të dallohen nga rastet aksidentale, nëse vetëvrasësi nuk ka lënë letër lamtumirëse apo megjithatë nëse rrethanat nuk orientojnë në këtë akt. Janë përshkruar rastet e vetëvrasjeve me gazra në automobilin e mbyllur pastaj banesa duke e lëshuar gazin nga rubinetet.

[38] Ky fat tragjik, në këtë mënyrë, e ka qëlluar shkrimtarin e famshëm francez, autorin e veprës së njohur „Njeriu Bishë", Emil Zolën. Në një agim është gjetur në banesën e tij në Paris, i ngufatur me CO, i cili është përhapur nëpër dhomë të fjetjes nga kamini i nxehtë.

c) Vrasjet me monoksid të karbonit paraqesin shkallën më të lartë të perfiditetit, dhe si të tilla i afrohen "krimit të përsosur". Në këtë mënyrë, kriminelët përpiqen që vrasjen ta kamuflojnë duke e paraqitur atë si rast aksidental apo si akt vetëvrasjeje. Zakonisht, kjo kryhet duke e lëshuar gazin në dhomë të mbyllur mirë apo në automobil gjatë punës së motorit dhe duke i bartur gazrat nga motori përmes gypave të improvizuar. Viktimat paraprakisht janë të trullosura ose të alkoolizuara. Po e japim për ilustrim një shembull mjaft didaktik nga praktikat e huaja kriminalistike.

Në të vërtetë Gerber e ka hetuar një rast shumë të komplikuar të vrasjes me monoksid karboni. Një qift i ri është zbavitur në kafene dhe në një çast, në mungesë të vëmendjes së vajzës mashkulli ia ka hedhë në pije *kantaridisin* (*insekt i vogël spanjoll*). Menjëherë pas kësaj, në automobil, këtë femër e ka zënë gjumi për shkak të efekteve narkotike. Atëherë djaloshi e ka vendosë që ta vrasë duke lëshuar gazrat të cilat i ka improvizuar me anë të gypave të gomës. Ai për një kohë të shkurtër vet ka qëndruar jashtë dhe kur është kthyer në automobil gruaja tashmë ka qenë e vdekur. Ky para policisë ka simuluar "të rraskapiturit e madh dhe marramendje". Nga kufoma e vajzës është marrë mostra e gjakut dhe është konstatuar doza vdekjeprurëse, gjegjësisht koncentrim i tepërt i monoksidit të karbonit, kurse te mashkulli as gjurmët e tij. Ky është arrestuar dhe shumë shpejt e ka pranuar krimin.

Me anën të monoksidit të karbonit nganjëherë është e mundur të zgjidhen edhe krimet më misterioze. Me fjalë tjera, vrasësi kryen vrasjen në formë tjetër dhe krimin e fshehë me shkathtësi duke e hedhur kufomën në shtëpi të djegur, stallë, automobil etj. Krimi i maskuar në atë rast duket bindshëm si vdekje aksidentale me ngufatje me CO ose nga veprimi i shpërthimit të zjarrit. Në raste të tilla nga enë të gjakut të indeve të shpëtuara relativisht të ruajtura dhe organet merret një sasi minimale e gjakut dhe në atë mostër analizohet koncentrim i CO. Prania e një sasie më të madhe të karboksihemoglobinës është shenjë e drejtpërdrejt se personi ka qenë gjallë i futur në shpërthimin e zjarrit. Nëse nuk ka karboksihemoglobinës në gjak atëherë kjo është shenjë se personi paraprakisht ka qenë i vrarë në një mënyrë tjetër e pastaj kufoma është hedhur në zjarr.

Qartë, përveç kësaj metode, janë në dispozicion edhe analizat tjera të hulumtimeve (hulumtimi histologjik i blozës në alveole dhe bronkiole, pastaj kërkimi i pikave yndyrore në rrjetën kapilare të mushkërive etj.) gjë që e plotëson ekspertizën mjekësore-kriminalistike dhe i kontribuon sqarimit të tërësishëm të rastit. Janë bërë të ditur shembujt e vrasjeve në këtë mënyrë (publikimet e policisë kriminalistike të shtetit të Miçiganit) me rastet kur kufomat kanë qenë pothuaj plotësisht të shkatërruara. Megjithatë, me anë të metodave shkencore dhe hulumtimeve të hollësishme, është dëshmuar në mënyrë të pathyeshme krimi (L. Shyder).

Monoksidi i karbonit është përdorur në vrasjet masive në dhomat e gazit në kampet naziste të përqendrimit, në Gjermani në LDB.

Konstatimi mjekësor-kriminalistik te të helmuarit

Monoksidi i karbonit është helmi më efektiv asfiksiv, i cili fuqishëm shfaq veprim inhibitor në mekanizmin biokimik në funksionimin e frymëmarrjes.

Koncepti patogjen i veprimit toksik reduktohet në shkaktimin e hipoksisë dhe anoksisë me pasoja të drejtpërdrejta në të gjitha indet e organizmit. Këto efekte të tij patofiziologjike zhvillohen me lidhjen e monoksidit të karbonit për hemoglobinën (=karboksihemoglobin) në vend se të lidhet për oksigjeni, nga i cili ka afinitet 300 herë më të madh për tu lidhur me hemoglobinën. Prandaj, esenca e mekanizmit të helmimit me CO qëndron në mungesën e oksigjenit i cili është përjashtuar nga gjaku me lidhjen COHb (karboksihemoglobin).

Lidhja e monoksidit të karbonit kryhet edhe me enzimën e frymëmarrjes së Warburg-ut, të cilën monoksidi i karbonit gjithashtu e bllokon. Mirëpo, ky efekt toksikologjik është shumë i vogël.

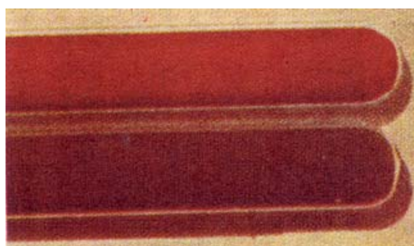


Foto 26.
Pamja e gjakut e të helmuarit me monoksid karboni
(ngjrë e kuqe e çeltë)

Në kufomat e helmuara me monoksid karboni është shumë karakteristik rezultati i koloritit të njollave të kufomës të cilat kanë ngjyrë të kuqe të çeltë (ngjyrë vishnje) dhe në vend të

ngjyrës së hirit të mbylltë të kufomës është e dukshme ngjyra e trëndafilit e cila i jep pamjen e gjallë, pra të personit të gjallë. Nga hunda dhe goja e tij del shkuma ngjyrë trëndafili. Gjaku e ka ruajtur gjendjen e lëngët dhe ngjyrën e kuqe të çeltë. Pastaj, kemi rregullisht rezultatin e hiperemisë dhe edemit të trurit, pikat e gjakut në organet e brendshme, edemit të mushkërive dhe sasi e theksuar gjaku në organet e brendshme.

Diagnoza e saktë e të helmuarve me CO vendoset në bazë të ekspertizës toksikologjike. Vdekja vjen me koncentrimin e karboksihemoglobinës prej 40-50% apo me fjalë tjera kur rreth gjysma e sasisë së gjakut ngopet me monoksid karboni. Kjo është e ngjashme me gjakderdhjen akute te e cila vdekja vjen nga humbja e gjysmës së sasisë së tërësishme të gjakut.

Sipas Baltazard-it dhe Nicloux-it koeficienti letal i intoksikimit me CO është prej 0.5-0.7!

Në disa raste koncentrim vdekjeprurës i monoksidit të karbonit është i ndryshueshëm dhe varet nga një varg faktorësh prezent dhe sidomos rrethanat në të cilat ndodhë vdekja.

Edhe koncentrim më i vogel i COHb sesa ai letal, tek personat e ndjeshëm, është dëshmuar si vdekjeprurës. Sidomos te lodhjet e tepërta nga aktivitetet fizike dhe psikike, te përjetimi i emocioneve të fuqishme te metabolizmi i përshpejtuar, te anemia, shtatzënia[39], pastaj tek insuficienca kronike respiratore dhe sëmundjet e rënda të mushkërive (emfizema e mushkërive, astma...), sëmundjet e zemrës etj. Këto janë faktorë favorizues dhe me predispozitë me rastin e helmimit me CO. Është shumë e vështirë diagnostikimi i viktimave të helmuara me monoksid karboni. Sidomos kur në shikim të parë nuk ka mundësi helmimi, as burime evidente të prodhimit të këtij gazi. Si të tilla, helmimet me monoksid karboni prandaj janë shumë misterioze dhe vetëm me kontroll detaj dhe me eksperiencë do të mund të dyshohet në këtë lloj helmimi. (në Praktikum janë paraqitur rastet e helmimit me monoksid karboni).

---

39 A. Ramljak: „Neobični načini trovanja ugljenmonoksidom“, ‘’13 maj’’, XXI, 4, 1969, Beograd.

Poenta e hulumtimit të monoksidit të karbonit

1. Me rastin e vdekjes së papritur nga “shëndeti i plotë”, në dhomë të mbyllur ndër shkaktarët e parë duhet të merret CO.
2. Vdekja e papritur pranë burimeve të drejtpërdrejta të krijimit të CO: minierat, shkritoret, furrat e koksit, furrëlartat, tunelet, etj.
3. Ajri “i freskët” acidik në dhomën e mbyllur;
4. Defektet në shporete dhe gypat përcjellës; foletë e shpezëve në oxhak.
5. Në amvisëri në të cilën është instaluar gazi tokësor, të drejtohen analizat në rregullsinë e këtyre instalimeve.
6. Kufomat e gjetura në garazhe dhe automobila me motor të ndezur;
7. Njollat e kufomës karakteristike dhe të dukshme ngjyrë të kuqe të çeltë dhe gjak ngjyrë të kuqe të çeltë në gjendje të lëngët.
8. Përdorimi rutinor i detektorit për zbulimin e CO në fatkeqësitë e komunikacionit dhe testi i shoferëve “të dyshimtë”.
9. Defektet në mbyllësin e gypave të gazrave në automobil me rastin e të gjitha fatkeqësive në komunikacion.
10. Të merret gjaku me epruveta standarde për analizë toksikologjike (të kufomave dhe të gjallëve) të CO.

DIOKSIDI I KARBONIT (CO_2)

Ngjashëm me monoksidin e karbonit edhe dioksidi i karbonit është ngjyrë pa aromë dhe është më i rëndë se ajri dhe qëndron në shtresat e poshtme të ajrit. Përveç oksigjenit dhe përbërësve tjerë, normalisht CO_2 gjendet në ajër por në sasi krejtësisht të vogla. Gjatë proceseve metabolike në organizëm krijohet edhe deri 6% e tij. Gjithashtu me vlime të mëdha në bodrumet apo fuçitë e verës krijohet sasi e konsiderueshme e CO_2. Në sasi të mëdha CO_2 krijohet me rastin e fermentimit (kalbjes) të materieve organike. Kjo më së shpeshti ndodhë në miniera, shpella, kanale, varreza. Në përqendrim të madh CO_2 është helmues sepse e bllokon oksigjenimin e hemoglobinës. Me rastin e bllokimit të shkëmbimit të gazrave në mushkëri me ç’rast pamundësohet difuzioni i oksigjenit nga alveola në kapilarë, kurse të dioksidit të karbonit nga gjaku në alveole, atëherë CO_2 grumbullohet në gjak gjë që rrjedhimisht sjell deri tek vetëhelmimi.

Kur njeriu gjendet në afërsi të drejtpërdrejt të burimit të madh të dioksidit të karbonit me përqendrim rreth 50% të tij atëherë shkaktohet helmim i rëndë me shenjat e ngufatjes dhe pasoja të shpejta letale. Tek koncentrimet më të vogla të CO_2 shfaqen një varg simptomash duke filluar nga përgjumja pastaj trullosja, parastezia, alivanosja, dhembja e kokës, e deri tek sulmet neurologjike.

Tek të vdekurit nga helmimet fatale me dioksid karboni, në kufomat e tyre nuk mund të vërtetohet ndonjë ndryshim i posaçëm patognomonik. Prandaj diagnoza e vërtetë vendoset në bazë të fotografisë klinike, rrethanave specifike të helmimit dhe të ekspertizës toksikologjike. Në përqendrimin prej 8-10% të CO_2 në ajër paraqitet përgjumja (somnolenca) dhe humbja e vetëdijes. Në të vërtetë helmimet shumë të rrezikshme me dioksidin e karbonit janë të rralla, ndodhin në sallat e operacioneve në rastet kur boca e oksigjenit ngatërrohet me atë të dioksidit të karbonit. (Paraqitja e këtij rasti në Praktikum).

DISULFIDI I KARBONIT (CS_2)

Disulfidi i karbonit bën pjesë në grupin e helmeve më toksike dhe është agjent shumë i fuqishëm neurotoksik. Fjala është për helmin e gaztë resorbimi i të cilit bëhet me frymëmarrje. Është shumë i tretshëm në yndyra, prandaj lehtë futet përmes lëkurës.

Disulfidi i karbonit ka përdorim shumë të gjerë në industrinë e përpunimit të drurit (prodhimin e celulozës) dhe në industritë e ngjashme teknologjike. Prandaj, mundësitë e helmimit me të janë jashtëzakonisht të mëdha dhe të gjitha këto helmime kanë origjinë aksidentale. Pa marrë parasysh këtë fakt interesimi mjekësor-kriminalistik për këtë lloj të helmimit nuk është aspak i vogël, përkundrazi te të helmuarit me disulfid karboni janë të shpeshta aktet vetëvrasëse. Gjithashtu, për shkak të çrregullimeve të rënda psikike me rastin e helmimit shfaqet edhe një agresivitet i shtuar, shkaktimi i plagëve të rënda si dhe manifestimi i tendencave kriminale. Në fotografinë klinike të të helmuarve me disulfid karboni në fazën akute simptomat karakterizohen me një irritim enorm, ndryshime progresive të personalitetit me karakter të gjendjes maniako-depresive, halucinacione, ide paranoje dhe dekoncentrime psikike si dhe tendenca vetëvrasjeje. Krahas simptomave psiko-neurologjike ata i shoqërojnë edhe çrregullimet kardiovaskulare dhe abdominale. Pra, fjala është për

simptomatologji kulminante dramatike. Simptomat e helmimit kronik janë të larmishme me fotografi bizare dhe polimorfe klinike. Prandaj në praktikën e mjekësisë ndodhë që helmimi kronik me CS_2 ngatërrohet me ndonjë çrregullim të rëndë neuropsikiatrik.

Për këtë arsye më 1961 Vigliani ka paraqitur në mënyrë skenike fotografinë klinike të helmimit klinik me CS_2: ndezje nervash (polineuritis), dhembje barku, dhembje koke, marramendje, lodhje, dridhje duarsh, dhembje muskujsh, çrregullime neurotike, ndezja e nervit të syrit, hemipareza, gjendje psikoze. Çrregullimet psikotike janë dukuri shumë më të shpeshta në krahasim me popullsinë e përgjithshme.

METALET HELMUESE

Merkuri **(Hg)**

Merkuri dhe kripërat e tij janë shumë helmuese në rast se futen në organizëm përmes gjakut apo frymëmarrjes (që është shumë më i madh se sa rëndësia praktike). Mirëpo, me anë të ushqimit apo ujit nëse merkuri futet në traktin digjestiv (tretës), fare nuk paraqet efekte toksike.

Në të kaluarën preparatet e merkurit janë përdorur shumë në mjekësi për shërimin e sifilizit. Mirëpo, me paraqitjen e antibiotikëve kjo formë e trajtimit që moti është flakur. Kontaktet me merkurin dhe komponimet e tij dukshëm janë ngushtuar. Sot me komponimet e merkurit ballafaqohen punëtorët në minierat e merkurit, pastaj punëtorët të cilët punojnë në përpunimin e dritave të merkurit, pasqyrave, termometrave dhe sublimateve të merkurit në dezinfektimin e lëkurës. Helmimet me merkur dhe bashkëdyzimet e tij janë akute dhe kronike. Helmimi akut është i shpejtë me paraqitjen e menjëhershme të shumë simptomave siç janë: shija e metalit në gojë, mundimi, vjellja dhe barkqitje dizenterike, zvogëlimi i urinimit deri në anuri dhe në paraqitje të sindromës uremike.

Helmimi kronik me merkur (merkurializmi) rrjedh gradualisht, në fillim me simptoma të përgjithshme të pacaktuara, për tu manifestuar më vonë simptomatologjia nga SNQ (Sistemi Nervor Qendror) në formë të dhembjes së kokës, pasiguri në të ecur, tendosje nervore, rënien masive të dhëmbëve, pastaj me dukurinë e ngjyrës së vjollce të

murrme të skajeve të dhëmballëve. Në obduksion konstatohen ndryshime në gojë, në traktin gastrointestinal, veshkë dhe SNQ.

PLUMBI (Pb)

Plumbi ka përdorim shumë më të gjerë sesa merkuri. Komponimet e plumbit janë mjaft të përhapura. Kështu p.sh. oksidet e plumbit përdoren për ngjyrosje-ngjyra bazë për mbrojtjen e metalit (miniumi). Pastaj, tetraetili i plumbit (TEP) gjendet në benzinë, kurse qëllimi i tij është eliminimi i veprimit eksplodues me rastin e ndezjes së benzinës. Me rastin e djegies së 10 l benzinë krijohet rreth 2-3g Pb, kurse shoferët i ekspozohen inhalimit të mjegullës së pluhurit të plumbit, pastaj punëtorët në pompa të benzinës, qytetarët në qytete me komunikacion të dendur automobilistik, etj. Te helmimi akut me plumb paraqitet skaji i plumbizuar i dhëmballëve, opstipacioni, kolikat e plumbit në bark, ndërsa tek të helmuarit kronik janë të theksuara dhembjet shumë të forta dhe të papërballueshme në nyje, pastaj paralizimi i nervave të duarve dhe kompleksi i simptomave për shkak të dëmtimit të SNQ-së – *encephalopathia saturnina.* Me analizë laboratorike të gjakut dhe urinës konstatohen eritrocitet e punktuara në mënyrë bazofilike, janë të rritura derivatet e porfirinës dhe e shtuar sasia e plumbit në gjak dhe urinë. Plumbi dhe bashkëdyzimet e tij, në organizëm futen me frymëmarrje dhe përmes gojës, kurse lirohen me jashtëqitje dhe urinim.

ARSENI **(As)**

Në të kaluarën e lashtë arseni ka pasur një përfaqësim dominant në helmime, madje edhe popullaritet të madh në qarqet e larta të Evropës mesjetare kurse sot rëndësia e tij është reduktuar në masën më të vogël të mundshme si në përdorimin e tij në përgjithësi ashtu edhe në toksikologji.

Arseni bëhet i helmueshëm vetëm kur shndërrohet ose transformohet në formë të oksiduar – trioksid të arsenit – kurse përdoret si deratizues kundër minjve dhe në raste të tilla është rrethanë ideale për helmim meqenëse është pa aromë dhe pa shije kurse ngjyra e tij e bardhë lehtë ngatërrohet me miellin. Në mesjetë është përdorur në mënyrë masive për helmime tinëzare kurse më vonë ka hyrë në përdorim të gjerë në mjekësi deri para jo plotë një shekulli. Është i njohur lëngu i Fowler-it për përdorimin e tij të gjerë. Një kohë të

gjatë, para erës së antibiotikut, preparati arsenik Salvarsani dhe Neosalvarsani kanë qenë preparate moderne për shërimin e sifilizit. Natyrisht këto preparate sot janë tejkaluar nga preparatet shumë më efektive dhe moderne antibiotike, të cilët, krahas kësaj edhe nuk janë të dëmshëm për organizmin. Helmimet me arsenik janë aksidentale, vetëvrasëse kurse shumë rrallë apo në raste të jashtëzakonshme kriminale. Helmimet akute me arsenik (trioksid të arsenit) janë të shpejta kurse simptomat janë ndezja e gojës dhe fytit, ngërçet e forta në stomak, mundimi dhe vjellja, pastaj barkqitja me gjak, frymëmarrje e vështirësuar, rënia e shtypjes së gjakut dhe së shpejti gjendja e shokut klasik i cili çon drejt vdekjes.

Helmimi kronik me arsen manifestohet me simptoma të papërcaktuara, dobësim progresiv deri tek shkalla e fundit e kaheksionit. Lëkura merr ngjyrë të errët në formë të pigmentimeve markante të tipit të melanozës. Krahas kësaj, paraqitet edhe qërimi i theksuar i lëkurës. Flokët gjithnjë e më tepër rrallohen deri tek shkalla e alopecisë totale. Ndryshimet në thonjtë janë sinjifikuese dhe manifestohet me rënien e tyre. paraqiten edhe simptomat nga ana SNQ-së me dhembje koke, pagjumësi, alivanosje, pasiguri në të ecur, paraliza graduale e muskujve.

Gjendjet e përshkruara klinike, sidomos në helmimet kronike me arsenik nuk janë karakteristike dhe as patognomonike për helmimin me arsenik, prandaj lehtë mund të ngatërrohen me sëmundjet malinje. Shumë më vonë, pas kalimit të kohës, pas vdekjes, mund të shfaqet dyshimi dhe nevoja për ekshumim dhe obduksion. Atëherë me lehtësi do të gjendet arseni në flokë, eshtra, thonjtë etj.
Doza letale e arsenikut është 100-200mg.

TALIUMI (Tl)

Taliumi është metal shumë helmues dhe sipas vetive të tij kimike dhe simptomave klinike është mjaft i ngjashëm me plumbin. Ndonëse është metal i rrallë, taliumi dhe kripërat e tij megjithatë kanë përdorim relativisht të gjerë në amvisëri dhe bujqësi, për destinime të shkatërrimit të brejtësve dhe dëmtuesve tjerë. Në mjekësi, më saktë në dermatologji përdoret shumë për depilim te femrat e reja e të cilat vuajnë nga hirzutizmi. Ky është, megjithatë, një defekt i përhapur kozmetik, shërimi i të cilit është i pasuksesshëm pa kripërat e fuqishme të taliumit të cilat zënë një vend të rëndësishëm.

Taliumi ka veti të fuqishme kumulative, prandaj kripërat e tij të marra deponohen dhe gjatë mbeten në organizëm, prandaj helmimet me talium janë shumë karakteristike dhe manifestojnë një rrjedhë të gjatë kronike dhe të fshehtë. Gjendja klinike e helmimit me talium shpesh ngatërrohet me sëmundjet e rënda sistemore dhe kronike. Shenjat e helmimit kronik me kripërat e taliumit (sulfati dhe acetati) paraqiten pas disa javësh, pra gradualisht, kurse simptoma e parë është rënia gjithnjë e më e theksuar e flokëve, rrallimi i tyre deri tek alopecia e plotë. Më vonë kjo përcillet me dobësim (humbje peshe), barkqitje, ligështim, ndezje nervore dhe muskulore deri tek paralizimi. Përveç kësaj, shkaktohen dëmtime të mëdha të mëlçisë, veshkave, zemrës dhe palcës ashtërore. Prandaj, helmimi në fazën e tij të mëvonshme dhe të fundit shfaq simptomat e dëmtimit të këtyre organeve. Pamja klinike e këtij helmimi më së shumti i ngjan sëmundjeve sistemore (kolagjenozës etj). DL e kripërave të taliumit është rreth 300 mg.

Në obduksionin e kufomës për shkak të helmimit me talium konstatohen ndryshime të mëdha të muskulit të zemrës, steatoza dhe nekroza e mëlçisë, ndryshime inflamatore të intersticiumit të veshkës, dëmtimi i glomerulit dhe kanaleve të veshkës dhe sindroma hemorragjike për shkak të dëmtimit të palcës ashtërore.

Në Lubjanë është dërguar në klinikë në gjendje shumë të rëndë moribunde, sociologu i ri autoritativ i cili shpejtë ka vdekur. Janë shënuar të dhënat se disa javë ka qenë e vërejtur rënia e flokëve, dobësimi i apetitit dhe humbja progresive e peshës dhe në ditën e pranimit të tij në klinikë ka pasur vjellje të shpeshta, ka pasur gjithashtu edhe barkqitje profuze, fryrje të fytyrës, urinim të shpeshtë me primesa gjaku. Sistematikisht kanë qenë të sulmuara organet vitale: zemra, mëlçia dhe veshkët, sistemi hematopoetik. Hulumtimet kimike toksikologjike kanë vërtetuar praninë e taliumit në gjak dhe urinë. Me atë rast është privuar nga liria dhe ka filluar procedura hetimore ndaj mjekes- hematologe (shumë më e vjetër sesa viktima), e cila ka qenë dashnore e tij. Ajo në procedurën hetimore e ka pranuar se e ka helmuar me doza të vogla të sulfatit të taliumit me të vetmin motiv që ta lidh për vete sepse e ka vërejtur se ndarja është e pashmangshme.

HELMET E LUFTËS

(*Në tekstin e mëtejmë HL*)

Siç shihet nga vet emri i tyre, këto janë materie kimike shumë helmuese, të destinuara për të shkatërruar në luftë forcat e tëra të gjalla dhe mjetet materiale. HL janë bashkëdyzime të ndryshme organike dhe inorganike, prandaj, mu për këtë edhe klasifikohen në bazë të vetive gjeneruese. Ndërkaq, nga aspekti i toksikologjisë klinike, më i përshtatshme është klasifikimi sipas mënyrës së veprimit dhe ndikimit të tyre.

Helmet e luftës

Llojet e HL	Mënyra e ndikimit	Mekanizmi dhe efekti i ndikimit
1. HL Neuroparalizuese (sarin, somani,tabuni,"VX")	Në SQN (sistemin qendrorë nervor)	Bllokuesit e holinesterozes-helmet
2. Mëshikëzuesit (iperiti, iperiti i azotit, luiziti)	Në lëkurë dhe mukozë	Krijimi i sythave
3. Asfiksive (fozgjeni, difozgjeni dhe trifozgjeni)	Në organet e frymëmarrjes – bronke dhe mushkëri	asfiksia
4. Helmet e përgjithshme të luftës - të gjakut (CVK, klorciani, hidrogjeni i arsenit, CO)	Në enzimat e frymëmarrjes	asfiksia
5.Nxitëse-ngacmuese: lotsjellësit (kloracetafeni, "CS", -flamativ (adamsiti, "CS")	Në mënyrë ngacmuese në mukozën e syve dhe sistemit të frymëmarrjes	Ndezja e fortë e mukozës (pezmatimi)
6. HL psiko-kimike- helmet halucinogjene (psilocibini, meskalini, "BZ", LSD)	Në SQN (Sistemin Qendror Nervor)	Ndryshimi i realitetit të personit

Ndër të parat, në mesin e shumë helmeve të zbuluara dhe përdorura të luftës, janë: fshikëzuesit, asfiksuesit, ngacmuesit dhe helmet e përgjithshme të luftës të cilat kanë pasur më shumë efekte psikologjike sesa dëme reale dhe shkatërrime masive. Pjesa më të madhe e këtyre helmeve, si të tilla, janë flakur dhe zëvendësuar me gjenerata të reja të HL. Këtu bëjnë pjesë neuro-paralitikët, të cilët janë shumë efikas dhe toksik (sarini, somani, tabuni, “VX”).

Në kohën më moderne, në HL janë radhitur helmet psiko-kimike me efekte spektakulare, dimensionet e veprimit të të cilave është shumë vështirë të shihen. Meqenëse janë të forta dhe halucinogjenë të fuqishëm, ato sjellin deri te helmimet e rënda masive me pasoja të paparashikueshme. Halucinogjenët si grup HL, janë mjete të cilat prodhojnë modalitete të tjetërsimeve të psikes nga realiteti. Kjo është karakteristika e tyre esenciale patognomonike që ka implikime të mëdha. Këto HL i përkasin Gjeneratës së III-të.

HL të gjeneratë së parë kanë pasur efekte të vogla në lëndimet trupore, por kanë arritur efekte të pa krahasueshme, (shumë të mëdha), psikologjike gjë që ishte e barabartë me humbjen e plotë të forcës së gjallë. Kjo në kuptimin klasik nuk është shkaktim i panikut psikologjik, trazirave dhe dezorganizimit por fjala është për përmasat e gjendjes së psikozës së kolektivitetit mbi të cilin janë përdorur helmet halucinogjene.

Në vazhdim, shkurt, do ta sqarojmë diskursin e toksikologjik të helmeve moderne të luftës – Neuroparalitikëve: (sarini, somani, tabuni), por edhe të halucinogjenëve me një theks të posaçëm në "BZ" (i afërt me halucinogjenin LSD). Theksin e veçantë do ta vendosim në forcën toksike, mekanizmin e veprimit dhe në qëllimet strategjike luftarake të përdorimit të këtij lloji të helmit.

Helmet neuro-paralitike të luftës

Helmet neuro-paralitike të luftës janë më të përsosurat, jashtëzakonisht efektive dhe deri tashti më helmueset, që ua tejkalojnë shumë të gjitha helmeve të njohura. Këto helme të luftës me të drejtë konsiderohen si absolutisht vdekjeprurëse, sepse shkaktojnë paralizimin e funksioneve vitale nervore.

Sipas përbërjes kimike janë identike me insekticidet organo-fosforike, kurse edhe mekanizmi i veprimit toksik të tyre është i njëjtë me to, bllokon holinesterazën e enzimave, porse dallimi në intensitetin e veprimit është i pakrahasueshëm. Helmet nervore të luftës janë më toksik madje edhe për disa qindra herë sesa insekticidet organo-fosforike. Në grupin e helmeve neuro-paralitike të luftës bëjnë pjesë *Sarini, Somani, Tabuni*.

Ky grup i helmeve të luftës ka veti të përbashkëta fiziko-kimike. Në organizëm futen përmes *lëkurës, përmes organeve të frymëmarrjes dhe rrugëve orale (me ushqim dhe ujë).* Pa marr parasysh se në çfarë mënyre merren, ndikimi toksik i këtyre helmeve mbetet i njëjtë. Të gjitha helmet neuro-paralitike kanë veti kumulative, sepse shumë shpejtë i shkaktojnë pasojat e dëmshme. Simptomatologjia e tyre është e njëjtë: *miozë e madhe, shtrëngim në gjoks, shqetësim, frikë, marramendje, djersitje e tepërt, pengesa ataktike, kolike abdominale (shtrëngime në bark), barkqitje dhe urinim të shpeshtë.* Në fazën më të rëndë këto simptoma i përcjellë *shkuma në gojë dhe hundë, cianoza, humbja e vetëdijes*, *ngërçe të përgjithshme dhe më në fund koma*. Vdekja vije shumë shpejtë brenda 10-15 minutash.

Mekanizmi i veprimit toksik të helmeve neuro-paralitike qëndron në bllokimin e enzimës së kolinesterazës, roli kryesor i së cilës është përcjellja e impulseve nervore deri te organet efektive-vitale, efekti i përgjithshëm paralizues në sistemin nervor në tërësi. Prandaj, së këndejmi edhe epilogu i shpejtë letal i tyre.

Helmet psiko-kimike *(halucinogjenët)* të luftës

Halucinogjenët e luftës përkohësisht i paaftësojnë personat kundër të cilëve përdoren. Pra, këto nuk janë helme vdekjeprurëse luftarake por narkotikë halucinogjene të cilët, me halucinacione audio-vizuele, çrregullojnë sistemin nervor dhe bëjnë çrregullimin psikik të personalitetit. Prandaj, efekti i tyre është dëmtimi i plotë i njerëzve të gjallë, sepse e ndryshojnë vetëdijen dhe të menduarit racional duke çrregulluar sjelljen e të helmuarve, duke i dezorientuar ata dhe duke i bërë të padobishëm. Aplikimi i halucinogjenëve të luftës në përmasa të mëdha ka për qëllim pikërisht paaftësimin e forcës së gjallë duke i pasivizuar dhe paaftësuar njerëzit për çfarëdo aktiviteti psiko-fizik si dhe parapërgatitur për t'i hyrë shkatërrimit të tyre.

Në kategorinë e halucinogjenëve të luftës bëjnë pjesë BZ, LSD, Meskalini, TMA, Psilocibin, Tremorini etj.

Helmi psiko-kimik "BZ"

Sikurse edhe helmet tjera psiko-kimike të luftës edhe "BZ" shkakton çrregullime të përkohshme psikike duke paaftësuar forcën njerëzore për çfarëdo aktiviteti të përshtatshëm. Në organizëm futet me

frymëmarrje, përmes lëkurës dhe me ushqim dhe ujë. Simptomat e helmimit paraqiten 1 orë e gjysmë pas kontaminimit, kurse ndikimi i tij pushon pas 3-4 orësh.

Simptomat e helmimit me "BZ" janë:

- Dobësimi rapid i të pamit;
- Lëvizshmëria e ngadalësuar;
- Pareza dhe dridhja e muskujve;
- Shikimi i turbullt dhe ngatërrimi i objekteve;
- Humbja e lidhjes në hapësirë dhe kohë;
- Gjendja konfuze (hutuarit);
- Pamundësia e perceptimit dhe gjykimit;
- Halucinacionet;
- Shndërrimi i zhurmës në ngjyra, etj.

Personat e helmuar nuk janë të aftë për kryerjen normale të detyrave dhe bëjnë gabime dhe veprime absurde (pakuptim).

"BZ" aplikohet:

- përmes bombave të aviacionit (aerosole);
- me bomba dhe raketa;
- me mjete diversante;

"BZ" është aplikuar përmes bombave dhe mjeteve diversante në bashkëpunim me popullsinë e Srebrenicës. Simptomat e para janë shfaqur pas konsumimit të ujit nga rezervari i punuar sanitar i ujit në rajonin e fshatit Pobugje, më 12.07.1995, kurse më vonë "BZ" është hedhur me shkrepje granatash dhe bombash me mbushje aerosole të helmit, gjatë tërë rrugës së tërheqjes së viktimave në drejtim të KTP (kantoni i Tuzllës-Podrinjes), me bombat AG-2 dhe AF-2.

Pikërisht falë përdorimit të helmeve luftarake, në tragjedinë e Srebrenicës, agresori ka arritur 100% efektin e suksesit të planifikuar.

MJETET PSIKO-FARMAKOLOGJIKE

Janë shkatërrimtarë neurotik jashtëzakonisht të përhapur dhe shkaktarë të sëmundjeve dhe çrregullimeve mentale, me tendencë të

rritjes së përhershme. Rrjedhimisht duke përcjellë trendin e shtimit të këtyre sëmundjeve industria farmaceutike prodhon një rreth të begatë të barërave *sedative, anksiolitike* dhe *hipnotike,* të cilat quhen me një emër të përbashkët *preparateve psiko-farmakologjike.*

Pikërisht duke iu falënderuar faktit të cekur sot ekziston gjasë e jashtëzakonshme e helmimit me preparate psiko-farmaceutike, më së tepërmi me origjinë vetëvrasëse. Përhapja e çrregullimeve psikike, në njërën anë, dhe gjasa e jashtëzakonshme për keqpërdorimin e psiko-farmaceutikëve, si dhe helmimet aksidentale të fëmijëve të vegjël dhe pleqve jetikë, në anën tjetër, psiko-farmaceutikët shënojnë një prevalencë të konsiderueshme. Prirja për përdorim të psiko-farmaceutikëve me qëllim vrasjeje është e rrallë. Krimet janë të mundshme dhe ndodhin, por ato janë kryesisht të kamufluara. Në të vërtetë, krimineli me mjete psiko-sedative e josh viktimën, e vë në gjumë dhe pastaj në ndonjë mënyrë tjetër e kryen aktin e vrasjes.

Udhëzimi kriminalistik te të helmuarit

Me rastin e marrjes së materialit për analizë toksikologjike të veprohet me ndërgjegje të plotë dhe me profesionalizëm të shkëlqyeshëm mjekësor-kriminalistik:

- jashtëqitja: në epruvetë të posaçme;
- masat e vjella: tërë përmbajtjen në epruvetë të qelqtë;
- lukthi: tërë lukthin me përmbajtjen e tij në bocelë gjysmëlitërshe;
- zorrët: përmbajtja e tyre në epruvetë të qelqit gjysmëlitërshe;
- urina: përmbajtja e fshikëzës së urinës në epruvetë të qelqit gjysmëlitërshe;
- zemra: në epruvetë qelqi gjysmëlitërshe;
- veshkat: të dy veshkat në epruvetë qelqi gjysmëlitërshe;
- gjaku: në epruvetë qelqi prej 100-200 ml;
- mushkëritë: njëra mushkëri në epruvetë qelqi njëlitërshe;
- eshtrat: një pjesë e brinjëve apo të eshtrave të kërbishtit (sakrumi);
- flokët: një sasi e konsiderueshme nga pjesa e pasme e kokës, kurse edhe thonjtë gjithashtu nga maja e gishtave.

Së bashku me materialin i cili dërgohet për analizë toksikologjike është e domosdoshme të bashkëngjiten edhe shënimet në vijim:

1. Deklarata e mjekut ligjor (apo procesverbali i obduksionit) ose e Inspektorit kriminalistik për delikte të gjakut i cili e kërkon analizën.
2. Emri, adresa, mosha dhe profesioni i të vdekurit.
3. Përshkrimi i hollësishëm i historisë së sëmundjes (nëse është mjekuar në spital).
4. Ambalazhet dhe sendet tjera të hasura në vendin e ngjarjes,
5. Regjistrimi i helmeve që duhet hulumtuar.
6. Çdo informatë tjetër që mund të jetë relevante për rastin konkret.

NARKOMANIA

Hyrje

Vuajtjet e mëdha dhe dhembjet shpirtërore i janë imponuar njeriut që nga lindja e tij. Kohë pas kohe ato janë intensifikuar dhe masivizuar. Për zbutjen e vështirësive te njerëzit shpesh ka lindur etja për t'i larguar apo zvogëluar ato pakënaqësi gjë që u iu ka shkuar për dore zbulimi i narkotikëve. Narkotikët në fillim janë përdorur në formë të lëngjeve të bimëve, kurse vet rituali dhe përjetimi ka pasur ngjyrime magjike. Prandaj, shikuar historikisht, përdorimi i narkotikëve të mileniumit është i njohur gjë që ka mbetur e shënuar edhe në gjurmët e civilizimeve të lashta[40]. Nëpër të gjitha etapat që ka kaluar njerëzimi, deri në ditët e sotme ekzistojnë hove të mëdha të përdorimit të narkotikëve, me varësi dhe herë pas herë të përcjella nga një varg tronditjesh shoqërore, por edhe kataklizmash natyrore të cilat këtij planeti të mallkuar nuk i kanë munguar.

Keqpërdorimi i llahtarshëm i narkotikëve (narkomania), në shumë shtete të botës moderne, nuk paraqet vetëm problem serioz mjekësor, por edhe problem shumë më të madh sociologjik. Ajo nuk është tashmë problem i individit por një dukuri masive e cila po tregon tendencë të përhapjes epidemike. Kësaj i kontribuojnë edhe konfliktet, luftërat, revolucioni teknologjik, tronditjet shoqërore me përmasa të mëdha – çdo gjë që modelon tjetërsimin e njerëzve, përhapjen e padrejtësisë, shtresimin social, nxitjen e urrejtjes dhe varfërinë

[40] Përdorimi i narkotikëve është i moçëm sa edhe vet njerëzimi. Ekzistojnë gjurmë të shkruara për përdorimin e narkotikëve para erës sonë (tek Kinezët, Indusët, Fenikasit, Grekët, etj.). Kjo madje përmendet edhe ne epin "Iliada" dhe "Odisea" të Homerit.

ekonomike. Natyrisht, njerëzit (sidomos të rinjtë) me tërë këto nuk pajtohen, prandaj edhe kërkojnë rrugëdalje. Përmes narkotikëve, ata përpiqen të ikin në botën imagjinare të fantazive dhe ëndrrave magjike në mënyrë që së paku për një kohë të shkurtër ta harrojnë ankthin dhe realitetin e përditshëm. Ata përjetojnë "perspektiva" dhe "parashikime hyjnore" në "ardhmërinë e mrekullueshme"[41]. Natyrisht këto janë vetëm halucinalcione dhe përjetime nën ndikimin e narkotikëve.

Ndër të gjitha periudhat e krizave, me të cilat historia e njerëzimit ishte përplot e mbushur, parapriu sidomos mesjeta, e cila ishte e njohur me errësirë dhe misticizëm. Fjala është këtu për periudhën e sundimit të mbretërive religjioze të kurorëzuara me kulmin e inkuizicionit famëkeq të njohur të njohura me vrazhdësinë e tmerrshme ndaj çdo gjëje që binte ndesh me urdhrat e sundimit religjioz.

Para gjyqit të tmerrshëm binin edhe kokat më të mëdha botërore të asaj kohe (Galile Galileu, Xhordano Bruno, Koperniku etj). Të gjitha lëvizjet progresive dhe zbulimet shkencore epokale, asokohe me gjak u shtypën. Të gjendur në ambisin apokaliptik, njerëzit kanë iknin nga realiteti i errët i përditshmërisë dhe nga bota e bukur mashtruese, e pabrenga por krejt ireale, në botën e fantazisë së narkotikëve. Pikërisht, për shkak të këtyre rrethanave fatkëqija u krijuan të gjitha mundësitë ideale dhe trualli i përshtatshëm për shfaqjen dhe përhapjen e narkomanisë. Kësaj i shkonte për dore edhe një rrethanë. Në të vërtetë, duke iu falënderuar kryqëzatave në Lindjen e Afërt, (djepit të narkotikëve natyror), u krijua rast i madh për bartjen dhe përhapjen e tyre, kështu që narkomania e përfshiu Evropën.

Jo vetëm në të kaluarën e largët por edhe në ditët e sotme, të karakterizuara me shumë konflikte, rënie drastike të moralit, me devalvim të fryteve të civilizimit, me përhapjen marramendëse të varfërisë sociale, konflikteve politike dhe zgjerimit të luftërave, po krijohen rrethana ideale për trendët cekura të përhapjes epidemike të narkomanisë. Narkomania dhe alkoolizmi, janë dy të këqijat më të mëdha të kohës së sotme, të cilat duke e marrë "haraçin në gjak" po

[41] Në Fakltoren e Delfit ka profetizuar Pitia legjendare, dhe ajo vet madje në transin e tymit të barërave aromatike (me koncentrim të madh të alkaloidëve dhe narkotikëve), vizionet e shkëlqyeshme që paraqiteshin asaj, ua interpretonte të pranishmëve, gjithashtu të magjepsur nga aromat narkotike të tymit të bimëve. Asaj në seanca të profetizimeve i shkonin sundimtarët dhe filozofët e njohur të asaj kohe.

lënë në hije viktimat e shkaktarëve të tjerë.

Se sa është i përhapur narkotiku në vendet e botës së zhvilluar më së miri flasin të dhënat e vitit 1979 kur në të SHBA janë evidentuar 450.000 heroinomanë, kurse 10 milion amerikanë kanë marrë kokainë, kurse 43 milion kanë thithur kanabis. Madje, as në Evropë situata fare nuk është më e mirë. Po në atë vit p.sh. në Gjermani janë regjistruar 40.000 narkomanë, kurse në Itali afër 70.000 heroinomanë.

Sipas definimeve të OBSH (Organizatës Botërore të Shëndetësisë) "...narkomania është gjendje psikike, kurse nganjëherë edhe fizike e cila rezulton nga veprimi reciprok i organizmit të gjallë dhe narkotikëve dhe për të cilat gjithmonë janë karakteristike ndryshimet në sjellje dhe përgjigjet tjera në të cilat gjithmonë vepron prirja e përhershme apo e përkohshme për marrjen e narkotikut, për t'i ngacmuar efektet psikike..." (JLZ).

Në vazhdën e këtij definicioni, drejtimet e narkomanisë janë:

1) etja e pashuar për përsëritjen e marrjes së narkotikëve;
2) me marrjen për një kohë të gjatë të narkotikëve krijohet toleranca që kërkon rritjen e dozës së tyre;
3) varësia psikike dhe fizike dhe shkatërrimi progresiv;
4) me ndërprerje të menjëhershme të marrjes së narkotikut për çfarëdo arsye qoftë, manifestohet sindroma e abstinencës; dhe
5) lindin pasojat e dëmshme për individin dhe shoqërinë.

Mbikëqyrjet klinike kanë treguar, se të gjithë ata të cilët prej çfarëdo shkaku apo arsyeje kanë marrë narkotik, në përqindjen më të madhe, nuk janë bërë narkoman. Kjo përvojë e çmueshme në mënyrë eksplicite ka treguar se një numër i vogël narkomanësh bart predispozitën për vartësi nga narkotikët. Prandaj, "... vartësia e tillë me siguri është kombinim i kodit gjenetik dhe i strukturës së personalitetit, i krijuar në fëmijëri të hershme. Për një vlerësim të tillë ekzistojnë dëshmi të shumta empirike" (Vesel. J. 1986). Pra, është e qartë se para se të lindet vartësia e identitetit të narkomanit, personat hyjnë në narkomani me një numër më të madh të varieteteve të personalitetit, si personalitet premorbid. Nën ndikimin e narkotikut lind ndryshimi sekondar i personalitetit ashtu që definitivisht formohet identiteti i narkomanit.

Egoja e narkomanit është e papjekur, shpejt tërhiqet nga realiteti objektiv, ashtu që ata nuk i çmojnë marrëdhëniet objektive (Feniehel 1945). Ata janë të përqendruar ekskluzivisht në qëllimet pasive narciste, duke u përpjekur që ta arrijnë kënaqësinë vetjake. Janë të paaftë për tu lidhur më thellë dhe gjatë me persona tjerë; vendosen në rolin e marrësit pasiv derisa për ta objektet janë vetëm dhënës. Për shkak të çrregullimit të funksionit të superegos (qoftë premorbid apo nën ndikimin e narkotikut) te narkomani është shumë e pazhvilluar ndërgjegjja morale, prandaj këta persona pa brejtje të ndërgjegjes gënjejnë dhe punojnë gjëra të tjera të dëmshme për shoqërinë. “Brejtja e ndërgjegjes dhe ndjenja e fajësisë te narkomanët është e anastezuar me efektet kimike të narkotikut”. Narkomanët janë persona shumë sugjestiv, prandaj është shumë lehtë të përfitohen për t‘i zbuluar sekretet: qofshin ato afariste, diplomatike apo sekrete shtetërore dhe ushtarake (Zh. Aleksiq).

a) *Faktorët socio-patologjik*

Nga aspekti i patologjisë sociale narkomania është formë e shfaqjes së sjelljes devijonte. Kurse sipas V.Jakovleviqit, dallojmë dy varietete të saj: *sjellja jo konformiste* dhe *sjellja aberrative,* ndërkaq ato midis tyre dallojnë në fazat si vijon:

1. jo konformistët, e shfaqin publikisht tërheqjen e vet kurse aberrativët jo;
2. jo konformistët e sulmojnë legjitimitetin e normave sociale, ndërsa aberrativët e pranojnë legjitimitetin e normave të cilat i shkelin duke akuzuar për këtë faktorët e jashtëm të këqij dhe
3. jo konformistët përpiqen t’i ndryshojnë normat të cilat i mohojnë, kurse aberrativët përpiqen vetëm t’iu shmangen sanksioneve të normave ekzistuese (V. Jakovleviq 1971.).

Jakovleviq, narkomaninë e radhitë në grupin e sociopative për të cilat thotë ai është karakteristikë marrja patologjike e narkotikut me qëllim të ikjes nga situatat e këqija shoqërore. Prandaj, narkomania si sëmundje sociale inkriminohet sepse shkakton deformime të personalitetit, i cili pastaj vepron në mënyrë asociale dhe antisociale.

Klasifikimi i Narkotikëve

Ekzistojnë shumë klasifikime të narkotikëve, mirëpo për shkaqe pragmatike dhe klinike po e cekim klasifikimin e bazuar në suazat psikologjike dhe farmakologjike. Sipas këtij klasifikimi narkotikët ndahen në tri grupe: *depresivë, stimulativë dhe halucinogjenë*

A. NARKOTIKËT ME EFEKTE DEPRESIVE

Këta narkotikë ndikojnë në shumë struktura nervore: Duke zvogluar tendosjen dhe anksiozitetin, e ndryshojnë reagimin në dhembje, e dëmtojnë të menduarit kurse në doza të mëdha e nxisin gjumin. Këtu bëjnë pjesë *opiumi* dhe *barbituratet*.

1. Opiumi dhe derivatet e tij

Opiumi është lëng në formë qumështi, i cili fitohet me prerjen e gëzhojës së makut; në mbrëmje gëzhojat prehen kurse në mëngjes në to paraqitet lëngu në formë të qumështit ("lotët e opiumit"), i cili pastaj trashet dhe me kohë e merr ngjyrën e mbylltë kurse me trashjen e mëtejme bëhet i përshtatshëm për tu gatuar në pogaçe. Opiumi përmban alkaloidë shumë efektive ndër të cilat më i rëndësishmi është morfiumi dhe derivatet e tij: *heroina, kodeini, dionini*, dhe dilaudidi që kanë një përdorim të posaçëm në mjekësi.

Mënyra e përdorimit të preparatit të opiumit për qëllime narkomanie është tymosja, përtypja dhe injektimi (fiksimi). Më së tepërmi këtë e marrin personalitet emocionalisht të papjekura, sidomos ata të cilët vuajnë nga tendosja permanente. Opiomania kalon nëpërmes tri fazave

a) Morfina

Shumë shpejtë e krijon tolerancën, kurse toleranca zhvillohet mesatarisht për tri javë. Doza e vogël nxitë eufori dhe ëndrra të mira. Të menduarit është përmbajtjesor dhe i bujshëm, mirëpo te ata nuk mund të ndikohet. Ndër komplikimet e shkaktuara, më e shpeshta është vdekja për shkak të dozës tepër të madhe dhe reagimit të morfinës me, mundime, dridhje, ngërçe, pagjumësi dhe delirim.

b) Heroina

Heroina është derivat gjysëmsintetik i morfinës të cilën i pari e ka prodhuar Dresser më 1898. në Gjermani. Heroina është 20-25 herë më e fortë se morfina. Merret në mënyrë intravenoze shkakton depresionin në tru dhe palcë. Shfaqet dremitja, pulsi dhe frymëmarrja ngadalësohen, kurse bebëzat e syrit ngushtohen tepër. Heroinomanët janë të sëmurë rëndë për shkak të vartësisë së madhe për narkotik, prandaj te ata janë të pashmangshme shkatërrimet sociale dhe habituset psikofizike. Shumë shpesh vdesin për shkak të dozës së tepruar por edhe nga dozat e vogla për shkak të kolapsit kardiovaskular dhe edemit të mushkërive (sindroma X, i pa hulumtuar sa duhet). Te heroinomanët shfaqet shpesh dukuria suicidale me përjetime paranoide.

c) Metadoni

paraqet analgjetik sintetik të prodhuar në Gjermani gjatë Luftës së Dytë Botërore. Për shkak të efekteve të tij analgjetike, në mjekësi përdoret për zvogëlimin e dhembjeve. Narkomanët këtë e marrin vetëm në raste të domosdoshme kur nuk kanë narkotikë të tjerë.

2. Barbituratet

Këto janë grup barërash shumë të fuqishme depresive që vejnë në gjumë dhe në mjekësi kanë një përdorim të gjerë. Shkaktojnë depresionin e shumë strukturave nervore për çka edhe përdorën për kthimin e gjumit dhe lirimin nga tendosja.

Më e përhapura është narkomania, së këndejmi edhe më seriozja për shkak se më së shpeshti përfundon me vdekje qoftë për shkak të dozës së tepruar apo për shkak të qëllimeve vetëvrasëse qoftë madje edhe nga pakujdesia. Vartësia nga barbituratet është shkas për të kaluar në narkotikë edhe më të rrezikshëm. Kombinim shumë i rrezikshëm është marrja e barbiturateve me alkool për shkak të efekteve sinergjike me efekt depresiv në Sistemin Nervor Qendror. Pikërisht marrja e kombinuar e barbiturateve dhe e alkoolit e sjell shpesh vdekjen e shpejtë.

Keqpërdorimi më i gjatë i barbiturateve gjithsesi sjellë deri te vartësia psikofizike. Prirje të posaçme për këtë kanë personat me gjendje të tendosur dhe anksioze.

B. NARKOTIKËT ME EFEKTE STIMULUSE

Ky lloj narkotikësh ndikon në mënyrë eksplicituese në SQN (Sistemin Qendror Nervor) duke sjellë kështu te shtimi i gjallërisë së brendshme, zgjuarsisë së sforcuar, zvogëlimi i apetit. Këta narkotik, në doza më të mëdha nxisin ngacmime dhe agresivitet, madje edhe deri te idetë e gabuara të përndjekjes dhe halucinacioneve. Në mjekësi përdorën për shërimin e narkolepsisë dhe largimin e lodhjes, por edhe për kundërvënie helmimit me barbiturate. Narkotiku më i njohur është

Amfetamina shumë e preferuar tek studentët që mësojnë në formë fushate.

Kokaina

Është alkaloid mjaftë potent, i cili nxirret nga gjethi i bimës *Erythroxylon cocca*, në Amerikën Jugore, e cila është shumë e përhapur te vendasit në Anda. Efektet e saj, së pari i kanë zbuluar dhe hulumtuar priftërinjtë e Inkëve të vjetër. Ky narkotik shumë shpejt shkakton eufori me një përjetim të bukur intelektual dhe fitim të forcës fizike. Ndikimi dhe efektet e narkotikut janë jetëshkurtër, prandaj edhe shtohet etja për marrje më të shpeshtë të tij. Pikërisht për shkak të marrjes permanente të narkotikut fillojnë të paraqiten idetë e kota të halucinacioneve dhe ndjekjeve. Me kohë shtohen çrregullimet psikike duke u shndërruar në psikozë të vërtetë dhe gjendje delirante. Prandaj, kokainomanët shumë shpejtë shkatërrohen fizikisht, moralisht dhe në pikëpamje social.

C. NARKOTIKËT ME EFEKTE HALUCINOGJENE

Të gjithë narkotikët e cekur prodhojnë iluzione për botën ekzistuese duke i dhënë një dimension më të shkëlqyeshëm, duke anesteziuar anët e këqija dhe përshtypjet emocionale të saj. Mirëpo, narkotikët halucinogjenë ofrojnë krejtësisht tjetër vizion; të një bote magjike, deri tash të pa përjetuar. Ana e bukur e botës tjetër është aq fascinante saqë ai i cili "e përjeton" nuk dëshiron kurrë ta humbë atë. Thjesht nuk

pajtohet që t'u kthehet vrazhdësive të botës të cilës i ka ikur shumë lehtë.

Narkotikun e parë të këtij lloji e ka zbuluar më 1938. Hoffmanni, duke sintetizuar me sukses LSD-25. Ky narkotik te të rinjtë ka shkaktuar një ngacmim spektakular sidomos pas eksperimenteve të Livies me ta, dhe lëvizjes së fuqishme në krye të së cilës kishte dal ai. Kjo ishte kohë ideale për pranimin e tij pas tronditjeve të mëdha shoqërore. Halucinogjenët janë narkotike të cilët "largojnë" nga ankthi jetësor i paqëndrueshëm duke ndryshuar dhe modifikuar seriozisht kualitetin e jetës psikike, por edhe duke sjellë çrregullimin e perceptimit të kohës dhe hapësirës. Për dallim nga të gjithë narkotikët tjerë, halucinogjenët nuk shkaktojnë çrregullime kuantitative të vetëdijes, porse personi i tillë vetëm kalon në botën tjetër imagjinare, në të cilën përjeton iluzione dhe halucinacione. Efektet e këtyre halucinogjenëve janë të afërta midis tyre dhe shumë të ngjashme për shkak të ndikimit të tyre në ndjenjat e organeve në kuptim të përjetimit më kualitativ; iluzioneve dhe vizioneve deri te halucinacionet. Personaliteti i tillë përjeton disolucion, dhe ndarje në dysh - egoja e cila shikon dhe tjetra e cila përjeton me një funksionim të pavarur, prandaj sinteza e përshtypjeve në tërësinë logjike është e pamundur.

Klasifikimi i substancave halucionogjene

<u>*Vepruesit e vogël psikik*</u>

Marihuana
Arra e mukatit;
Lëvorja e bananes;

<u>*Vepruesit e mëdhenj psikik*</u>
Meskalini
LSD-25
Psylocybini
STP
DMT e të tjerë.

Deliriumet
a.) llojet toksike të ngjitësit;
b) tretësit e avullueshëm

Vepruesit e vegjël psikik

Karakteristikat e këtyre narkotikëve janë:

- marrësi i narkotikut e ruan kontrollin e dëshirës,
- ndikimi i drogës është jetëshkurtër,
- pas marrjes, efektet mungojnë dhe
- narkotiku nuk shkakton vartësi.

Marihuana

Është Narkotik që nxirret nga gjethi dhe lulja e litarit indian *(kanabis indica),* kurse merret me thithjen e tymit të cigares së kanabisit apo me llullë. Parimi aktiv i marihuanes është kanabinoli. Prej tij varet forca e narkotikut dhe efekti i tij. P.sh. ndonëse nga hashashi fitohet i njëjti material, ai është 6-10 herë më i fortë se Marihuana sepse mban më tepër rrëshirë. Narkotiku efektin e vet e arrin menjëherë, për 15 min. Kurse zgjatë 2 - 4 orë. Efekti narkotik i Marihuanes në psikë shkakton humbjen e ndjenjës në hapësirë dhe kohë, e vështirëson vëmendjen dhe rrallon kujtesën. Si narkotik i butë shërben për të hyrë në aventura më të forta narkomanie. Ky narkotik është mjaftë i preferuar dhe në perëndim është më i përhapuri.

Arra e mukatit dhe lëverja e bananes përdoren raste dhe sasi shumë të kufizuara, kur për çfarëdo arsye është e pamundur të vihet te llojet tjera të narkotikëve.

Vepruesit e mëdhenj psikik

LSD-25 (acidi dietilamid lizergjik) prodhohet në mënyrë gjysmësintetike nga kokrrat e thekrës (*Claviceps purpurta*), kurse shkakton efekte psikike. P.sh. vetëm 30g. LSD-25 arrijnë efektin e plotë klinik te 300 mijë njerëz. Vepron shumë shpejt kurse efektet në psikë janë afatgjate. Pas marrjes së LSD-25 me psikën dominon gjendje "tripi" apo "shëtitje", "udhëtim" i cili kalon nëpër katër faza. Në psikë lindin një varg ndryshimesh kualitative: *ndryshimi i perceptimit*, *peizazhe përplot kolorit* dhe *ndryshime kohësh*, *zhdukja e ndjenjës ndaj egos së vet,* kurse sistemi i vlerave plotësisht ndryshohet. Komplikimet e veprimit toksik të LSD-25 vijnë në fazën e fundit, gjendja akute psikike, paniku, tendencat suicide dhe sjellja antisociale.

Meskalina

Është alkaloid i cili fituar nga kaktusi meksikan *pejotll*. Në parim është narkotik shumë aktiv i cili shkakton halucinacione të bujshme vizuale dhe shtrembërime të shqisave. Krijohet pamja e botës ireale, mund të zhvillohet vartësia edhe ndaj narkotikëve tjerë.

Psilocibini

Është alkaloid halucinogjen i fituar nga kërpudha meksikane *Psylocyba mexicana.* E ka zbuluar shkencëtari Hoffmann më 1958, i cili e ka zbuluar edhe LSD. Ndikimin psikik, ky narkotik e shkakton në tri faza: në fillim vetëm trullosje, pastaj marramendje, frikë dhe së shpejti pasojnë vizionet dhe halucinacionet polimorfe për të dominuar në fund apatia dhe mbyllja në vete - gjendja e inerte ndaj rrethit. Pas ndërprerjes rapide të marrjes së këtij narkotiku nuk shkaktohet sindroma e abstinencës por krijohet vartësia.

STP

Është narkotik i fituar në mënyrë sintetike në laboratorët ushtarake me qëllim të përdorimit të tij si helm lufte. Ky narkotik, te viktimat shkakton gjendje pasiviteti, gjegjësisht inercion psikik. Efektet e narkotikut STP janë shumë të fuqishme duke sjellë turbullimin e të pamit, dezorientim dhe konfuzionin psikik. Ky narkotik ka veprim afatshkurtër.

Është i ngjashëm me narkotikët e "BZ", porse efektet e "BZ" janë afatgjate.

Delirantët

a) lloji toksik i ngjitësit

Është ngjitës i cili përmban toluen dhe ka veti halucinogjene. Ndikon në vartësi kurse efektet i ka të ngjashme me alkoolin: euforia, gjallërimi, ëndrrat, mundimet dhe halucinacionet. Ky narkotik vepron në mënyrë shumë toksike në palcën e ashtit.

b. Tretësit e avullueshëm

Këta tretës merren me frymëmarrje, shkaktojnë gjendje të ngjashme me alkoolin duke çrregulluar perceptimin dhe nganjëherë shkaktojnë halucinacione.

V. LËNDIMET NUTRITIVE (të brendshme)

Në harmoni me zhvillimin e proceseve fiziologjike për mirëmbajtjen e organizmit dhe të jetës, nevoja më e rëndësishme vitale është marrja e rregullt e energjisë esenciale që përmban ushqimi. Artikujt e domosdoshëm janë: *hidratet e karbonit, proteinat dhe yndrënat* në masë të plotë dhe të caktuar. Krahas kësaj për organizmin janë jashtëzakonisht të rëndësishme dhe të nevojshme elektrolitet, sidomos natriumi, kaliumi, kalciumi, kloridi, fosfori, magneziumi dhe preparatet vitaminoze.

Në mjekësinë klinike shumë sëmundje shkaktojnë çrregullimin e metabolizmit kurse në esencë simptomat e tyre janë etja dhe uria. Këto simptoma janë shumë të theksuara te neoplazmat maline dhe te sëmundjet e traktit të tretjes, çrregullimet metabolike.Disa sëmundje endokrinologjike (anorexia), nervoza është prototip, pastaj sëmundja e bazedovlit, tuberkulozës, sëmundjet mentale (melankolia është sëmundje që prinë në këtë aspekt). Te shkaktarët e cekur natyror të sëmundjeve uria afatgjate sjell deri tek shkatërrimi gradual trupor dhe koleksioni dhe inanicioni i plotë duke shkaktuar vdekjen.



Foto 27.
Krajnjakaheksija logoraša
(zatočenik logora Omarska, Trnopolje)

Përkundër sëmundjeve të përmendura lëndimet e pjesëve të brendshme (nutritive) paraqesin dëmtime të rënda të dhunshme të shëndetit për shkak të etjes dhe urisë së dhunshme. Në rastet e tilla, me shkaktarë të jashtëm pamundësohet marrja e ushqimit dhe lëngjeve në

organizëm. Janë të shumtë shkaktarët ekzogjenë të cilët sjellin deri te uria, kurse për nga origjina janë *aksidental, vetëvrasës dhe vrasës.*

Ndërprerja e dhunshme e marrjes së ushqimit mund të jetë e menjëhershme apo graduale - *uria akute dhe kronike.* Te ndërprerja akute e marrjes së ushqimit ndryshimet janë më të vrullshme kurse rrjedha ma e shkurtë sidomos te fëmijët e vegjël dhe të porsalindurit me ç'rast vdekja ndodhë për 5 ditë, kurse te të rriturit për 10-15 ditë ndonëse janë shënuar periudha edhe më të gjata të urisë [42].

Gjatë dy ditëve të para të urisë personi vuan shumë për shkak të ndjenjës së urisë, kurse pastaj kjo gjendje ngadalësohet me një reaksion paradoksal të zhdukjes së plotë të simptomave të pakënaqësisë. Mirëpo për këtë shkak vije deri te plogështia, apatia psikike, humbja e shpejtë e forcës, ndërsa temperatura e trupit bije nën normale, sepse metabolizmi bazal bije nën kufirin kritik. Të urituril fizikisht dhe psiqikisht të përvuajtur bëhen plotësisht inertë, në gjendje të letargjisë permanente e cila kalon në agoni dhe vdekje graduale.

Personat e tillë shihen rrugëve të qyteteve të mëdha të Azisë dhe Afrikës, të palëvizshëm sikurse të ishin mumie. Ata vërtetë janë në një gjendje të kalimit nga jeta në vdekje (p.sh. në Bombaj, Harlem, në kuartet zezake të New Yorkut - qytetit të shtetit më të pasur në botë çfarë sarkazmi ?!).

Uria kronike zgjatë me muaj dhe vite të tëra siç është rasti i bllokadës së plotë të Sarajevës gjatë tri vjet e gjysmë rrethimi krahas granatimeve të përditshme. Gradualisht zhvillohen shenjat e ushqimit me një varg dhembjesh tjera të cilat i ndjejnë të përvuajturit. Objektivisht pamja e këtyre personave është e tmerrshme. Duken sikur të ishin lubia me kontura eshtrash të dukshme dhe të theksuara, me lëkurë të rrudhur dhe të lëshuar me pamje apatike në fytyrë. Në fund paraqiten edemet (sumbullat e ujit në lëkurë) në tërë trupin sidomos në fytyrë dhe këmbë të ashtuquajturat edeme hipoproteinemike. Meqenëse rezervat e energjisë së glikogjenit shpenzohen, atëherë

[42] Za vrijeme zemljotresa u Jermeniji, jedan muškarac zatrpan u podrumu, bez imalo hrane i vode, proživio je 37 dana. Sem što je znatno smršao, nisu nastupila nikakva oboljenja, odnosno poremećaji. Inače, u kliničkoj medicini, u liječenju enormne gojaznosti, u cilju liječenja šećerne bolesti, ali i nakon infarkta srca kod ekstremno gojaznih, uspješno se primjenjuje O-dijeta (nulta dijeta) uz prisilno gladovanje 21 dan, kada se gubi i do 50 kg težine.

metabolizmi kthehet në drejtim të neonlikogjeneve “djegien” e albuminave, prandaj koncentrim i tyre në gjak bie, bie edhe shtypja onkotike dhe shkaktohen edemet masive.

Tashmë u përmend se uria e dhunshme për nga origjina mund të jetë aksidentale, vetëvrasëse dhe vrasëse. Aksidentalet janë më të shpeshtat dhe ndodhin me përmasa të mëdha në kohën e kataklizmave natyrore: *dridhja e tokës, vërshimet, shembjet e minierave, në kohën e dimrave të fortë* etj. në rastet individuale vdekja nga uria shkaktohet te alpinistët e humbur, mirëpo te këta përveç urisë është prezent edhe ndikimi i temperaturave të ulëta, personave të humbur në shkretëtirë apo në bjeshkë të mëdha, si dhe marinarët në oqeane të largëta. Lëndimet nutritive vetëvrasëse më së shpeshti ndodhin te të burgosurit apo fatëkqinjët ideologjik, para 25 vjetësh me përmasa të mëdha në Belfast, në protestat e të rinjve në Irak.

Me origjinë vrasëse vdekja nga uria dhe etja shkaktohet mbi fëmijët e porsalindur dhe fëmijët e vegjël, pleqtë jetikë, personat e paralizuar të cilëve u është e domosdoshme ndihma e të tjerëve. Në të kaluarën e afërt dhe të largët në të gjitha etapat historike janë kryer vrasje mizore të të dënuarve me vdekjeje. Janë mbyllur në qelia pa ushqim dhe ujë. Me ditë të tëra janë torturuar derisa nuk kanë vdekur. Për ta arritur mundimi kulmin paraprakisht viktimave u kanë dhënë ushqim të njelmët pastaj ua kanë ndaluar ujin dhe kështu viktimat kanë vdekur në vuajtje të tmerrshme. Në hapësirat tona ka qenë i preferuar shfrenimi sadist mbi viktimat e pafajshme deri në ditët e sotme.

Vrasje me përmasa të mëdha, me uri dhe etje janë kryer edhe në kampet naziste të vdekjes (Dachau, Aushvic, Mathuazen, Buchenwald, etj.). Madje, janë bërë edhe eksperimente monstruoze mbi ta gjoja për qëllime shkencore (janë të njohura eksperimentet e Mengelit). Madje edhe në Jugosllavinë e okupuar sipas modelit të kampeve fashiste të Rajhut të III janë bërë vrasje masive të njerëzve të pafajshëm; grave dhe fëmijëve (Jasenovci, Stara Gradishka, Jastrebarsko - kampi i fëmijëve, Banjicë) të munduar me uri dhe etje. Në luftëra përdoren strategji perfide, ndër to edhe rrethime totale të qyteteve dhe kështu bëhen përpjekje për t’i detyruar me uri dhe etje në vdekje sa më të shumta në mënyrë që të bëhet thyerje spektakulare të qyteteve armiqve në mënyrë të pamëshirshme. Në kohën e gjendjes së rrethimit të Stalin Gradit, në Luftën e Dytë Botërore kanë vdekur 1 milion njerëz. Me qëllim të shkatërrimit të plotë të popullit semit (*arab dhe hebrenj*) në

Spanjë, hordhitë jezuite kanë bërë rrethime sistematike të qyteteve deri në zhdukjen e plotë të popullit të Spanjës Mauritane para më tepër se pesë shekuj. Popull ky i cili asokohe kishte zhvilluar deri në zenit kulturën dhe civilizimin që në Evropë ishte i paarritshëm. Ndër metodat destruktive vazhdimisht janë aplikuar detyrimet në uri dhe etje ndaj popullsive hermetikisht të mbyllura në qytete.

Këto metoda përveç tjerash të llojllojshme dhe të pasura me inkuizicion kanë pasur efekt të posaçëm në shkatërrimin gjithëpërfshirës dhe gjenocidin e madh në truall të Spanjës. Në kohën e pushtimit të gjithësisë nga momenti i shkeljes së këmbës së njeriut në hënë me zbulimet humane atomistike (me përdorimin e energjisë nukleare) dhe të gjitha inovacioneve tjera teknologjike, mu në fillim të mileniumit të III duhet të mbetet në ndërgjegje shkatërrimi moral i njerëzimit sepse çdo vit nga uria e dhunshme vdesin 15 milionë njerëz në skamje dhe varfëri në shtetet e Azisë dhe Afrikës por edhe në shtetet më të pasura të Planetës sonë.

Etja është shumë më e rëndë dhe lëndim nutritiv më i padurueshëm sesa uria e cila durohet më lehtë. Për nga origjina etja mund të jetë vrasëse dhe aksidentale derisa ”akti i vetëvrasjes” me etje deri më tash nuk është i njohur dhe as i mundur të shkaktohet (V. Bujan).

Akti vrasës me uri kryhet njëkohësisht edhe me etje, ndonëse janë të njohura rastet e mundimit ekskluzivisht me etje të dhunshme. p.sh. vrasjet e të porsalindurve “ krijimi i engjëllit”. Më tutje me metoda të vrazhda jonjerëzore në procedurat hetimore penale të disa shteteve me qëllim të detyrimit të pranimit të fajit të burgosurit së pari i jepet ushqim i njelmët pastaj i ndalohet uji dhe shkaktohen mundime totale me qëllim që të pranojë krejt çka kërkohet nga ai.

Gjatë lëndimeve nutritive në fotografinë klinike dominon ndjenja e padurueshme e etjes, thatësia e mukozës, sidomos fytit dhe gojës, pezmatime të thella dhe mollëzat e syve të halonuara, plogështia psikofizike e shkallës më të lartë, apatia, mungesa e vullnetit, të fikët dhe pastaj vdekja. Këta të munduar përjetojnë halucinacione të pamjes dhe dëgjimit. (ëndërrojnë burime uji të nxehtë, lumenj të gjelbër të vrullshëm, ujëvare, etj.), ky fenomen është i njohur si fatamorganë.

Në kuptimin mjekësor- kriminalistik vdekja nga uria dhe etja nuk lë ndryshime patognomonike dhe shenja të tilla prandaj edhe ekspertiza

bazohet në informimin detaj të rrethanave të rastit, kuptohet krahas përjashtimit të shkaktarëve të vdekjes së çdo lloji tjetër.

VI. LËNDIMET ME AGJENTË INFEKTIV (MIKROORGANIZMA)

Krahas infektimeve me baktere të cilat janë më të shpeshta në patologjinë forenzike, ekzistojnë edhe lëndimet identik-me virus dhe parazit- prandaj, emri më i përshtatshëm për lëndimin e dhunshëm të shëndetit me mikrobe është lëndimi me agjentë infektivë. Në të vërtetë, lehtë ndodhë ngatërrim terminologjik dhe shmangie nga definicioni me rastin e interpretimit të lëndimeve të dhunshme me agjentë infektiv. Meqenëse ekziston spektër i larmishëm, i gjerë dhe përmbajtjesor i sëmundjeve që shkaktohen përmes infektimit me mikroorganizma, duhet të bërë një ndarje e qartë ndërmjet sëmundjeve dhe lëndimeve me shkaktarë identik. Fjala është për dallim në mekanizmin, mënyrën dhe rrugën e infektimit. Kur këta shkaktarë identifikohen, lehtë mund të dallohet sëmundja infektive dhe lëndimi.

Sëmundjet infektive janë gjendje të tilla patologjike të cilat shkaktohen për shkak të depërtimit natyror të agjentëve infektiv në organizëm, kurse "...lindin në mënyrën, e cila nuk varet nga vullneti dhe qëllimi i të infektuarit apo rrethit të tij" (M. Milovanoviq). Për dallim nga sëmundjet infektive natyrore, lëndimet me agjentë infektiv shkaktohen me futjen e dhunshme të mikroorganizmave në trup gjatë aktiviteteve të punës së të lënduarit apo rrethit të tij. Me fjalë tjera, njeriu, me rastin e shkaktimit të lëndimit infektues bëhet shkaktar vendimtar dhe faktor i saj. Roli i tij është aksidental, që është edhe rasti më i shpeshtë, por edhe i qëllimshëm – *vrasës dhe vetëvrasës.* Ky i fundit ndodh në raste të jashtëzakonshme.

Lëndimet me shkaktarë infektiv pra janë më së shpeshti të natyrës aksidentale. Më parë, këto kanë qenë infektime seksuale shumë të shpeshta, (sifilizi, gonorreja), përmes aktit seksual dhe kanë pasur karakter endemik. Ato paraqisnin kryesisht problem shëndetësor-publik deri më shfaqjen e sulfonamideve dhe antibiotikëve. Me zbulimin e këtyre mjeteve të forta për shërimin e këtyre infeksioneve mizore seksuale, gjendja nga themeli u ndryshua në pikëpamje të shfaqjes së rrezikut nga këto sëmundje. Përhapja e sëmundjeve gjenitale është e kualifikuar si vepër penale dhe si e tillë është e sanksionuar ashpër.

Lëndimet infektive, sot më së shpeshti shfaqen në objektet hoteliere, në restauronte publike, ëmbëltore dhe kuzhina popullore. Me këtë rast, shkaktohen helmime me ushqim, (infeksion i alimentuar) me përmasa të mëdha me ç'rast infektohen të gjithë ata që konsumojnë e ushqimin e infektuar. Shkaktari më i shpeshtë me rastin e helmimit me ushqim është shkelja e vrazhdë e masave higjieno-epidemike, pastaj depoimi jo higjienik i artikujve ushqimor sidomos gjatë periudhës së verës. Burim i mundshëm i infeksionit është edhe punësimi i përkohshëm i personave të cilët nuk janë të kontrolluar sistematikisht dhe nuk e kanë lejen e organeve sanitare për punë, me artikuj ushqimor-jetësor. Pastaj, gjithashtu edhe me rastin e ndërtimit jashtë rregullave të gropave septike nga ana e institucioneve publike apo personave privat në afërsi të objekteve të furnizimit me ujë, ekziston rast ideal i depërtimit të përmbajtjes septike së bashku me ujin e pijes gjë që sjellë deri te epidemia eksplozive hidrike e ndonjë sëmundjeje infektive; epidemia e vrullshme e ndonjë sëmundjeje infektive, siç është p.sh: tifoja e barkut dhe paratifoja, virusi akut i hepatitit, dizenteria dhe sëmundjet tjera.

Rrezik të posaçëm paraqet infeksioni në objektet shëndetësore, sidomos në objekte të fëmijëve, qofshin ato spitale apo çerdhe dhe kopshte fëmijësh. Prandaj, për shkak të lëshimeve dhe gabimeve në sterilizim (kushtet johigjienike), nëse në objektet e tilla gjenden viruset, do të vijë deri tek shfaqja masive e sëmundjeve infektive gjë që shumë shpesh përfundon tragjikisht. Raste të tilla kanë ndodhur në Klinikën e Fëmijëve në Shkup, infektimi i fëmijëve në spitalin e Nishit dhe në Klinikën Gjinekologjike - Akusherike në Sarajevë, ku me virusin koksak janë shkaktuar vdekje të të porsalindurve me përmasa të mëdha. Incidentet e këtij lloji ndodhin edhe në çerdhet parashkollore dhe në shkolla gjatë periudhave të vaksinimit dhe periudhave të ngjashme. Lëndime vetëvrasëse përmes infektimit me mikroorganizma shpesh janë bërë me virus të tuberkulozit, tifos, etj. Këtë zakonisht e bëjnë punëtorët shëndetësor. Në luftë gjithashtu -në ushtri- janë të pranishme vetëlëndimet, duke infektuar këmbën apo dorën me qëllim të lirimit nga obligimi ushtarak.

Për dallim nga infektimet vetëvrasëse, shumë shpesh ndodhin edhe lëndime vrasëse me mikroorganizma virusal, të cilët janë shkaktarë të sëmundjeve mizore siç janë: kolera, tifoja, tuberkulozi, variola vera, etj). Me joshjen e të miturave në marrëdhënie seksuale nga ana e meshkujve të rritur, të infektuar me gonorre, gjithashtu përhapet kjo

sëmundje gjenitale. Lëndime vrasëse infektive me përmasa të mëdha bëhen në luftëra, të ashtuquajturat luftëra biologjike, pastaj në aksione diversante apo në kampet e përqendrimit me qëllim të likuidimit masiv të njerëzve siç ka ndodhur në Luftën e II Botërore, luftën e Koresë dhe Vietnamit. Në fillim të Luftës së Dytë Botërore, në Jugosllavi, trupat gjermane me rastin e depërtimit në kufi, menjëherë në Osjek e kanë futur virusin *sallmonella typhi* në rezervuarët e ujësjellësit me ç'rast është shfaqur epidemi e shpejtë e tifos së barkut përmes ujit të pijes. Pastaj, edhe në kampin e Goli Otok me infektim të qëllimshëm të ushqimit dhe ujit me mikrobe virusale. është bërë likuidimi i njerëzve.

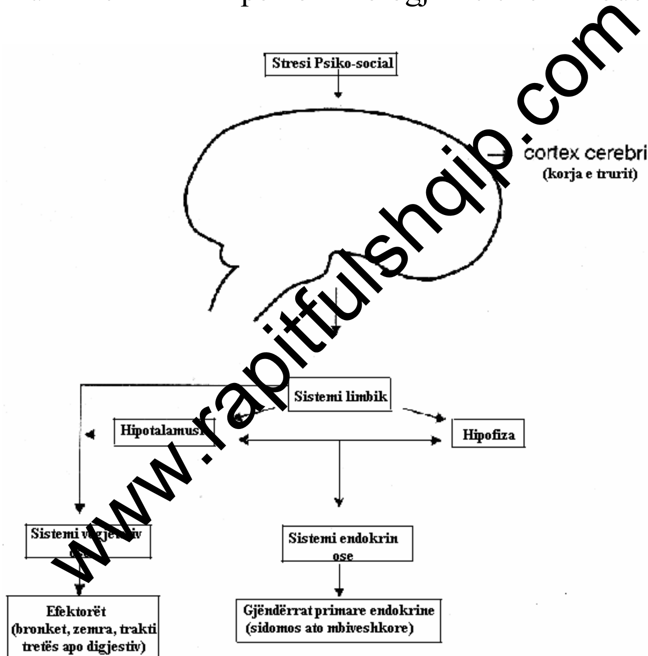
Lëndimet infektive ndahen në infektime primare dhe sekondare. Lëndimet primare shkaktohen përmes futjes së drejtpërdrejt të shkaktarëve në organizëm, kurse ato sekondare zhvillohen në vendin e ndonjë lëndimi në trup. Kështu p.sh. pas therjes me thikë në kafazin e kraharorit zhvillohet një ndezje qelbëzojë nën brinjë me empiemë. Pas goditjes me këmbë apo me grusht në bark vjen deri tek ruptura e zorrëve, pastaj pason infeksioni dhe pezmatimi fatal i peritoneumit (rrjetit) të barkut. Fotografia klinike e infektimeve alimentuese lind me një fillim brutal, rrjedhë dramatike dhe nëse nuk ndërmerren masa energjike të trajtimit spitalor, atëherë shumë shpejt mund të përfundojë tragjikisht (me vdekje). Të infektuarit apo të sëmurit fitojnë një temperaturë të lartë, ethe dhe dridhje, me vjellje të shpeshta dhe barkqitje të vrullshme që për një kohë të shkurtër të infektuarin e dobësojnë dhe e lodhin. Të sëmurit në raste të tilla janë plotësisht të plogësht, bëhen të palëvizshëm, mukozat iu thahen kurse shqisat iu turbullohen.

Lëndimet infektive të cilat shkaktohen përmes shiringave të pa sterilizuar, infuzioneve, pastaj me serume dhe vaksina shkaktojnë *Sepsë* dhe sjellin përfundimin letal. Këto sëmundje, për nga natyra penalo – juridike, kualifikohen si sëmundje të rënda sepse janë lëndime të rënda dhe të rrezikshme për jetë.

VII. LËNDIMET PSIKIKE

Me lëndime psikike nënkuptojmë lëndimet e dhunshme psikike të integritetit të personalitetit, të cilat tërthorazi shkaktojnë edhe lëndimin trupor të shëndetit. Të tilla lëndime, janë kryesisht streset e intensitetit të lartë të cilave iu nënshtrohet individi. Me fjalë tjera, ekziston lidhje e gërshetuar dhe e ngushtë shkakore ndërmjet stresit të

fortë të përjetuar dhe lindjes së sëmundjes psiko-somatike. Për tu interpretuar drejtë kjo marrëdhënie e ndërsjellë është e domosdoshme njohja e esenciale e sindromit të Selye-it. Përndryshe, çdo njeri në jetë përjeton situata të shumta të këqija të cilat me një emër mund të grupohen si fenomene normale psiko-fiziologjike. Në to organizmi duke iu falënderuar mekanizmave kompensator të tij lehtë adaptohet. Pra, organizmi mbrohet me sukses prej të njëjtëve dhe i amortizon ata. Mirëpo, nëse fuqia e stresit qoftë emocional apo psikik e kalon aftësinë e organizmit që t'i bëjë ballë atij atëherë merr karakterin e stresit patologjik (hiperstres), i cili zhvillohet me anë të sindromit të përgjithshëm të Selye-it dh me atë rast zhvillohet sëmundja psiko-somatike. Shumë sëmundje psiko-somatike janë mirë të studiuara dhe janë dëshmuar mekanizmat psiko-fiziologjik të cilët i modelojnë ato.



Skema 3.

Hana Selye më 1952, me një varg eksperimentesh të kryera në Universitetin e Montrealit ka bërë publike teorinë e saj të shkëlqyeshme të sindromit të përgjithshëm adoptues. Në të vërtetë, pas stresit të fuqishëm të përjetuar ose kur organizmi gjendet nën ndikimin e stresit më të vogël (stresi kronik), gradualisht zhvillohet sëmundja psiko-somatike. Në stresin akut rregullisht krijohen ndryshime pato-morfologjike siç janë: hipertrofia e korës së gjëndrës mbiveshkore dhe indit limfatik (timusit, tëmthit, gjëndrave limfatike) dhe paraqitjes së

erozionit në lukth (ulkus). Kjo është mirë e njohur si Triada e Selye-s, e cila paraqet një dukuri të përgjithshme me të cilën organizmi mbrohet kur gjendet i rrezikuar në mënyrë direkte dhe vitale. Kur është në pyetje stresi i kushtëzuar psiko-social, atëherë reperkusionet e tij në organizëm janë ekuivalente dhe identike me të gjithë faktorët tjerë etiologjik të cilët sjellin deri tek efekti stresogjen. Pra, janë të barabartë me të gjithë faktorët somatik (traumat fizike, agjentët infektiv etj.). Prandaj edhe emocionet e forta mund të shkaktojnë dëmtime trupore sikurse edhe të gjithë agjentët tjerë të dhunshëm. Lëndimet mekanike, asfiksive, fizike, kimike, nutritive dhe infektive[43].

Reaksioni i stresit kalon përmes fazës së parë, alarmit, pastaj fazës së rezistencës dhe nëse stresanti edhe më tutje vepron atëherë vjen deri tek faza e tretë – faza e molisjes apo përfundimit të mekanizmit mbrojtës dhe zhvillohet sëmundja psiko-somatike.

Që nga fillimi i veprimit të stresantit (faza e parë) duke kaluar nëpër fazën e dytë dhe të tretë, zhvillohen perturbacione shumë të gjalla vegjetative dhe endokrine me një çrregullim të vrazhdë të homeostazës: rënia e tensionit të gjakut, çrregullimi i pulsit, rënia e temperaturës, zvogëlimi i sheqerit në gjak, çekuilibrimi i elektroliteve etj, për të ardhur në fazën e dytë tek efektet e kundërta duke iu falënderuar mekanizmave kundërregullativ, para së gjithash përmes hormoneve të gjëndrës mbiveshkore. Pra, aktiviteti kontra-shok apo mekanizmi i feedback-ut zhvillohet në bazë të sistemit limbik – hipotalamus – hipofizë – gjëndra mbiveshkore. Nëse streset edhe më tutje veprojnë organizmi gradualisht adoptohet me zhvillimin e mëtejmë të pasojës të sindromit të përgjithshëm adoptues, gjegjësisht me manifestimin e sëmundjes psiko-somatike.

Frika është stres shumë i madh, por për fat, afatshkurtër, pra përjetim emocional jetëshkurtër i përcjellë me ndjenja të pakëndshme dhe të mundimshme. Kjo ka bazën objektive të mbështetur në realitet. Përkundër frikës reale, racionale dhe të arsyeshme, ekziston edhe anksioziteti, dukuria subjektive joreale, e paraqitur në psikë, pa vetëdije, kurse është produkt i gjendjes së sëmurë, e quajtur edhe *"frika e lirë lundruese"* (A. Crowcroft). Anksioziteti është simptomë e pranishme afatgjate dhe zgjatë shumë më tepër sesa frika, vështirë

43 Adamović, V.: Emocije i telesne bolesti, Nolit, 1984.

çrrënjoset kurse paraqet çrregullim të thellë dhe ka rëndësi shumë të madhe psiko-somatike. Madje, jo vetëm kaq, sepse "anksioziteti është qendër dinamike e neurozave" (K. Horney).

Kriminalisti është gjithnjë i gatshëm dhe duhet të jetë i interesuar dhe të ndërmarrë të gjitha veprimet me qëllim të ndriçimit të çdo rasti individual, në rast se ka ardhur deri te çrregullimi i rëndë i shëndetit pas përjetimeve të traumave psikike të shkaktuara nga personi tjetër. Hetuesi, gjatë hetimit, në bashkëpunim dhe bashkëveprim të ngushtë me kriminalistin mjekësor hollësisht do t'i analizojnë rrethanat nën të cilat ka ardhur deri te trauma psikike, të qartësojë natyrën e saj, kualifikimin, pasojën e fundit (sëmundjet psiko-somatike). Çështje kyçe është ndërlidhja e sëmundjes psiko-somatike me fajësinë e huaj "... gjegjësisht përgjegjësinë e tjetrit për shkaktimin e insultave (dëmeve) psikike. Kjo, sidomos ndodh te sëmundja e sheqerit apo sëmundja e Bazedovit... " (M. Milovanoviq). Sot duke iu falënderuar përparimit të psiko-fiziologjisë, sidomos mjekësisë psiko-somatike është zbuluar dhe në mënyrë pato-fiziologjike është dëshmuar një rreth i gjerë i sëmundjeve psiko-somatike të cilat në marrëdhëniet shkak-pasojë qëndrojnë në lidhje direkte kauzale me stresin akut apo veprimin afatgjatë të stresuesve psiko-sociale në organizëm. Prandaj, nga aspekti kriminalistik-mjekësor për tu vërtetuar saktë faktet relevante, imponohen qëllimet si vijon:

- A ka ndodhur stresi psikik në të vërtetë dhe i çfarë intensiteti?
- A ka vepruar insulti psikik në trupin në të cilin tashmë kanë ekzistuar ndryshime organike (sëmundje latente)?
- Lidhja direkte kauzale ndërmjet stresit psikik dhe sëmundjes së lindur trupore, gjegjësisht, a kanë lindur dëmtimet trupore ose vdekja gjatë kohës së përjetimit të stresit psikik apo drejtpërsëdrejti pas tij?

Duke rezymuar lëndimet psikike në pika të shkurtra, është e domosdoshme të ceket lidhja e tyre e ngushtë me veprimet e inkriminuara. Shumë punime të studimeve eksperimentale të fiziologëve bashkëkohorë në konstelacion të vëzhgimeve klinike dhe të perceptimeve forenzike u kanë kushtuar vëmendje shkencore lëndimeve psikike sikurse edhe të gjitha lëndimeve tjera në kriminalistikën mjekësore. Ky është qëndrim teorik me postulate shkencore, ndërsa në praktikë lëndimeve psikike rrallë u qasemi nga aspekti i kërkesave kriminalistike dhe penalo-juridike.

GJURMËT BIOLOGJIKE NË TRAJTIMIN FORENZIK

Hyrje

Qëllimet, përpjekjet dhe lufta e vazhdueshme e kriminalistëve modern janë të koncentruara në begatimin dhe aplikimin e praktikës së fryteve të arriturave bashkëkohore shkencore. Për të qenë përgjigja dhe reagimi i fuqishëm në rrugën dinamike dhe vizionet gjithnjë e më të mëdha drejt kriminalitetit të organizuar e lidhur me këtë edhe profesionalizmit të kriminelëve. Këta trendë, me këtë seriozitet, kanë imponuar një kërkesë e cila i dhembë shoqërisë, kurse është sfidë edhe për shkencën e kriminalistikës si një nevojë vitale me e madhe se kurrë më parë. Krimi për nga fuqia, qëndrueshmëria, ndërlikueshmëria dhe implikimi i kryesve të tij shpesh i tejkalon mundësitë mbrojtëse të kriminalistëve. Kriminaliteti gjithnjë e më tepër po shfaqet dhe po tregon tendenca të formave speciale të shfaqjes me pasoja afatgjate për shoqërinë.

Shoqëria po ballafaqohet përditë me kriminelë të rafinuar. Kriminelët janë më të përgatitur, më të arsimuar, më të rafinuar dhe më inventiv në operimet e tyre kriminale. Sipas një metodike pothuaj të përfunduar ata i eliminojnë të gjitha gjurmët komprometuese pas vetes. Imponohet një pyetje logjike; si t'i kundërvihemi këtij krimi të kualifikuar dhe profesional? Përgjigjja imponohet vetvetiu: me organizim të përsosur dhe me arsimim shkencor dhe profesional të policisë. Kjo është e vetmja armë e suksesshme dhe adekuate në luftë kundër kriminalitetit.

Kriminalistika moderne, me taktikë solide dhe metodikë të përpunuar, në qëllimin e vet strategjik, kryesisht cakun e vet e ka përqendruar në hetimin dhe dëshmimin e gjurmëve materiale si shtyllë e fuqishme në procedurën e argumentimit. Traseologjia po bëhet një degë fundamentale e kriminalistikës. Mikrogjurmët, sidomos gjurmët biologjike e të ngjashme janë me plotë arsye preokupimi i saj kryesor. Rëndësia e mikrogjurmëve qëndron në faktin se pothuaj rregullisht gjenden në vendin e krimit, sidomos ato janë të pranishme tek krimet më të rënda, siç janë vrasjet, dhunimet, aktet terroriste etj. Është mirë e ditur se krimet e rënda para së gjithash vrasjet për nga forma e tyre spektakulare por edhe e rrezikut shoqëror dalin në plan të parë, irritojnë publikun prandaj edhe janë në qendër të vëmendjes së

hetimeve më serioze kriminalistike. Shkurt, vrasja është lloj i krimit në të cilin është atakuar thesari më i madh në planet (dhurata më e madhe e Zotit) e kjo është jeta e njeriut. Pra, ky është krim, dimensionet e të cilit janë të paparashikueshme. Gjurmët në vendin e veprës mund të kategorizohen në të përgjithshme, të cilat zakonisht i hasim në vendin e ngjarjes në përgjithësi te çdo vepër e kryer dhe në gjurmë të posaçme të cilat janë në njëfarë mënyre të caktuar karakteristikë e kryerjes së disa akteve penale. Kështu p.sh. te vrasja pothuaj rregullisht hasim pika apo spërkatje të gjakut; te përmbytja është specifikë gjetja e planktonit si dhe koncentrime gjegjëse të elektroliteve në gjak; te varja është karakteristikë gjetja e mikrogjurmëve të fijeve të leshta në duar dhe gjurmëve në tra; te shkelja me automjet është karakteristike gjetja e gjurmëve të shtypjeve dhëmbëzore të rrotave të automobilit; për dhunimin është sinjifikativ gjetja e spermës në viktimë dhe afër saj, pastaj të qimeve të organeve gjenitale të viktimës dhe sulmuesit, fijet e rrobave edhe të njërit edhe të tjetrit, fragmente bimore, të florës dhe të faunës nga vendi në të cilin është kryer dhunimi. Me gjurmët e llojllojshme dhe të shumta më hollësisht do të merremi kur do të flasim për gjurmët biologjike dhe të tjera të ngjashme me to.

Në gjurmët biologjike bëjnë pjesë: gjurmët e gjakut, qimeve, sperma, thonjtë, pjesët e lëkurës dhe të indeve, sekretet siç janë: pështyma, gëlbaza, jargët, qumështi dhe kolostrumi, djersa, urina; savurra: masat e vjella, jashtëqitja, mekoniumi. Në këtë kategori bëjnë pjesë edhe gjurmët e kafshimit, gjurmët e thërrmijave të barotit, të vajit të motorit, dylli, llaku, tutkalli, myshku, njolla gjemi, rrëshira.

Gjurmë biologjike janë edhe gjurmët e shtazëve: gjaku, jargët, jashtëqitja, urina, qumështi, qimet, thundrat, brinjët. Gjurmët e bimëve janë gjithashtu gjurmë biologjike dhe janë shumë shpesh të pranishme në vendin e haptë të krimit, në afërsi të lumit apo kanalit, në pyll apo livadh.

1. Gjurmët e gjakut

Në të gjitha rastet e delikteve të gjakut, sidomos vrasje, më së shumti haset në gjurmë gjaku. Këto gjurmët shfaqen në formë të mikrogjurmëve - pika apo spërkatje të gjakut por edhe vrushkull (moçal)gjaku, mikrogjurmët si të veçanta gjenden në varësi direkte me llojin dhe peshën gjegjësisht madhësinë e plagës së marrë. Gjurmët e gjakut sidomos janë të shumta te rasti i lëndimit me mjete të mprehta

dhe thepore, por gjithashtu edhe nga lëndimet e mëdha të marra me objekte të forta të topitura (hu, lopatë, guri, shufër, etj.), me ç'rast shkaktohen rrjepje me ndërprerje të enëve të mëdha të gjakut.

Gjurmët e gjakut hasen, përveç në vend të ngjarjes edhe në rroba dhe në trupin e kufomës, në mjetin e inkriminuar, dhe në trupin dhe rrobat e sulmuesit. Origjina e gjakut kryesisht (nganjëherë ekskluzivisht) është nga viktima e lënduar. Jo rrallë gjaku në vendin e vrasjes është edhe i sulmuesit nga plagët të cilat i merr ai gjatë luftës reciproke, me rastin e rezistencës së viktimës. Në luftën e zhvilluar aty i shkaktohen plagë edhe viktimës por edhe sulmuesit, prandaj në rastet e tilla gjendet gjaku në të dy aktorët dhe gjurmët janë të përziera edhe të njërit, edhe tjetrit. Për këtë arsye është e nevojshme të merren mostrat e gjakut nga vende të ndryshme të skenës së krimit. Vetëm në atë mënyrë mund të kryhet rikonstruktimi i besueshëm autentik ashtu siç është zhvilluar në të vërtetë ngjarja dhe si ka ndodhur ajo. Krahas gjurmëve të gjakut nga pjesëmarrësit e krimit-vrasjes (vrasësit dhe viktimës), nga një herë mund të gjenden edhe gjurmët e gjakut të shtazëve si në skenën e ngjarjes ashtu edhe te aktorët shumë shpesh, në rrobat dhe duart e tyre. Gjetja e gjurmëve të gjakut në pika apo spërkatje në rrobat apo trupin e të gjithë personave të cilët janë hasur në vendin e ngjarjes apo të dyshuarve imponon kontroll të hollësishëm dhe analizë të njollave të dyshimta.

Në vendin e ngjarjes, me rastin e kryerjes së aktiviteteve të hetimit jo rrallë do të hasen edhe gjurmët shumë të ngjashme me pikat e gjakut. Origjina dhe natyra e këtyre gjurmëve mund të rrjedh nga ndryshku, rrëshira, llaku, njollat e spërkatura të ndonjë ngjyre të kuqe të mbylltë, xhemit, lëngut të çfarëdo lloji etj.

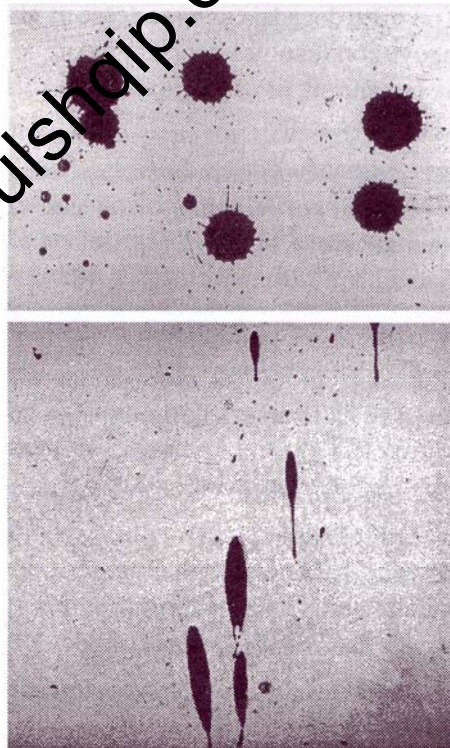


Foto 29.
Pikat e gjakut dhe pikat e rrokullisura të gjakut (forma e lotit, gjegjësisht e pikës së qiririt).

Kriminalisti mjekësor me ndihmën e reaksioneve gjegjëse kimike (bensedinit, limonit, ortotoluidinit), në vendin e ngjarjes do të mund të dallojë se a është fjala për gjurmë gjaku apo të ndonjë materie tjetër.

Reaksioni i bensedinit

Bensedini është reaksion shumë i ndjeshëm kimik në rastin e diferencimit të njollave të gjakut apo njollave tjera. Në bocela të errëta barten në terren, kimikalet e freskëta të përgatitura në dy bocela si reagens I. dhe reagens II.
Në bocelin e I. gjendet 2% bensedin në "esencë" dhe alkool, kurse në bocelin e II. 3% hidrogjen peroksid. Njollat e dyshimta të kuqe të errëta hedhen në filtër të bardhë të letrës e pastaj në to vendosen 2-3 pika tretje I., kurse pastaj 2-3 pika II. Nëse njolla e tharë e dyshimtë është e gjakut, me reagjent menjëherë e jep ngjyrën e blu (irnosje berlineze).

Pas kryerjes së eksperimentit merren njollat e thara dhe të dyshimta dhe mirë të paketuara dërgohen në institutin e kriminalistikës për hulumtime të hollësishme. Gjurmët e gjakut në vendin e ngjarjes hasen edhe në formë të pikave, spërkatjeve të gjakut, vija gjaku, dhe vrushkuj gjaku. Pastaj haset edhe stofi i ulur në gjak (zakonisht rrobat), shenjat dhe briset e gjakut.

a) Pikat e gjakut

Pikat e gjakut në bazë kanë forma dhe renditje të ndryshme gjë që udhëzojnë në mënyrë eksplicite në treguesit se në çfarë mënyre kanë lindur ato dhe me çfarë veprimi. Forma e rrumbullakët e pikës së gjakut lind nga rënia pingule në sipërfaqe të rrafshët, kurse nëse skajet e tyre janë të lëmuara atëherë tregon se rënia ka qenë nga lartësia e vogël dhe në sipërfaqe të lëmuar. Forma e pikave të gjakut si yll me rrema të thellë udhëzon në atë se rënia ka qenë nga lartësia më e madhe (p.sh 1m dhe në sipërfaqe të vrazhdë). Nëse këndi i rënies është i pjerrët atëherë pika e merr formën e pikës së qiririt apo të lotit të rrokullisur në faqe me maje të kthyer në drejtimin e lëvizjes .

Të gjitha elementet e përshkuara për formën, madhësinë dhe pamjen morfologjike të pikave të gjakut udhëzojnë në mënyrën e krijimit të tyre, gjegjësisht përgjakjes, mekanizmin e shkaktimit të lëndimit, pozitën e personit të lënduar, lartësinë e rënies së pikave të gjakut,

karakteristikën dinamike të tyre, gjegjësisht forcën e qëlluar e cila i ka shkaktuar ato etj. Pastaj, këto hollësi mundësojnë që në mënyrë racionale dhe relievore të riokonstruktohet pozita e aktorëve në momentin e marrjes së lëndimeve si dhe të aktiviteteve të tyre pas lëndimeve, e sipas mundësisë edhe fazat e veçanta të dinamikës së vdekjes.

b) Plasjet e gjakut

Spërkatjet e gjakut krijohen nga pikat e gjakut, me spërkatje, thyerje, me amortizimin e pikave në copëza edhe më të ima. Spërkatjet e gjakut janë shumë të numërta, të koncentruara në vend të caktuar, por spërkatjet janë të mundura edhe në vendet e epërme të trupit. Meqenëse gjaku është lëng kompleks viskoz me përmbajtje të ndryshme, falë proteinave ai ka edhe ka forcë kohezive. Për këtë arsye ai është shumë vështirë të spërkatet në thërrmija të imëta. Kjo ndodhë vetëm në rast se vepron forcë shumë e fuqishme. Me goditje të fuqishme p.sh. me hu në kokë nga enët e shkatërruara pëlcet gjaku në të gjitha anët. Në qoftë se ngjarja zhvillohet në vend të mbyllur spërkatjet e gjakut do të gjenden në dysheme, plafon, mure, dyer, mobile etj. Shpërndarja e tyre tregon se në çfarë mënyre janë shkaktuar lëndimet, pastaj fuqinë e forcës së përdorur, si dhe faktet tjera të konstatuara në këtë kontekst dhe do të mund të nxirren konstatime relevante dhe përfundime për veprën apo aktin e inkriminuar. Meqenëse spërkatjet e gjakut janë mikrogjurmë në kuptimin e vërtetë, përveç që gjenden në vendin e ngushtë të ngjarjes dhe në kufomë ato rregullisht janë të pranishme edhe te sulmuesi në vendet e caktuara të ekspozuara të trupit të tij. Pikat e gjakut, rrëketë e gjakut dhe lagien e rrobave me gjak krimineli lehtë i vëren dhe krejtësisht i largon (me larje apo me hedhjen e rrobave të përgjakura). Ndërkaq, spërkatjet e imëta ai nuk i vëren. Prandaj, duke mbetur në trup (më së shpeshti në flokë) dhe rroba të kriminelit, spërkatjet e gjakut shumë lehtë zbulohen me rrezet ultraviolete në dhomë të errët për shkak të vetive të tyre fluroshente.

Kështu spërkatjet e detektuara të gjakut me analizën laboratorike do të mundësojnë identifikimin e grupit të gjakut.

Prania e mikrogjurmëve të gjakut në armë, rroba apo objekte tjera. Dëshmojnë edhe për gjurmët tjera pothuaj të padukshme. Dëshmi të sigurt për prani të gjakut japin reaksionet mikro-kimike me parimin e

mikrokristalografisë. Pjesa e imët e njollës së dyshimtë futet nën mikroskop, mbulohet me qelq, kurse midis tyre vendoset acidi jod-hidrogjenik. Nëse pjesëza e njollës është e gjakut, në mikroskop do të paraqiten kristale romboide ngjyrë të errët (jod-hidrat-xhelatin). Ky reaksion është jashtëzakonisht i ndjeshëm ashtu që tregon rezultate të qarta edhe te përmasat shumë të vogla, 5000-ta pjesë e mg. Kështu, ky reaksion me sukses mund të përdoret dhe të dëshmojë praninë e gjakut në mjetin i cili tashmë është pastruar dhe është larë.

Kur dëshmohet se është në pyetje gjaku nga njolla e gjetur, atëherë i hyhet diferencimit të tij se a ka origjinë shtazore apo njerëzore. Për këtë qëllim zbatohet metoda percipituese me anti-serum dhe nëse është gjak i njeriut, paraqitet një shtresë karakteristike. Reaksioni është shumë i ndjeshëm edhe me 1:20.000 e tretjes. Për këtë arsye reaksioni jep rezultate pozitive edhe në rastet kur njolla është nga rrobat e lara me ujë.

Në qoftëse rroba e të dyshuarit është larë atëherë është shumë vështirë dhe gati e pamundur të zbulohet vendi se ku kanë qenë njollat e gjakut. Përkundër kësaj ekzistojnë rrethana fatlume në detektimin e tyre të cilat arrihen me fotografimin e rrobave me filtrin e kaltër apo ngjyrë violetë. Me këtë rast zbulohen vendet e njollave të epërme në të cilat pastaj në reaksione kimike zbulohet prania e gjakut, kurse me metodën percipituese dallohet origjina e tyre, a janë të njeriut apo të shtazëve dhe më në fund identifikohet grupi i gjakut.

Krahas rrobave, hollësisht kryhet edhe kontrolli i trupit të të dyshuarit me qëllim të zbulimit të spërkatjeve të imëta të gjakut në flokë, qime të mjekrës eventualisht në mustaqe, pastaj nën thonj, nën unazë, në vijat e nyejve të gishtave, nëpër leqe të ndryshme. Me rastin e hulumtimit të rrobave duhet të përqendruar vëmendjen në pjesën e përparme (të gjoksit), vijat e duarve (tegelat), vendet rreth pullave dhe vrimave, pjesën e poshtme të duarve rreth nyjave të duarve, unazave, në pjesën e poshtme të këmbëve, në pjesën e brendshme të xhepave, rrip etj.

c) Pellgjet dhe vijat e gjakut

Këto krijohen në rastet kur nga plaga, në vend të pikave, ka rrjedhë sasi e madhe e gjakut. Pra, për shkak të vrullit të madh, gjaku derdhet në sasi të mëdha duke krijuar rrëke vijash, zakonisht duke rrjedhur tatëpjetë trupit në forcën e gravitetit. Nëse personi i lënduar ka qenë në

pozitën e shtrirë, kurse plaga ka qenë e madhe atëherë me rrjedhjen e gjakut krijohet moçal gjaku. Me atë rast gjaku i lagë rrobat e personit të lënduar dhe sasia e tepërt e derdhur krijon moçal gjaku, dimensioni dhe madhësia e të cilit e përshkruajnë konturën e trupit të personit. Nëse ekziston një apo më tepër moçale, atëherë kjo çon në konstatimin se personi është lëkundur apo ka lëvizur nga pozita në të cilën ka qenë menjëherë pas lëndimit. Sasia e gjakut të derdhur, sidomos nëse është prerë arteria e gjakut (p.sh. arteria femorale), për një kohë të shkurtër (5 min.), gjaku derdhet krejtësisht. Nëse lëndimi ka ndodhur në vend të mbyllur gjaku i derdhur do ta mbulojë dyshemenë. Me eksperimentin e mëvonshëm në fazën dinamike të inspektimit të vendit të ngjarjes, është e mundur që me lagien e vendit me ujë të dëshmohet sasia e përafërt e gjakut të derdhur.

d) Shenja e gjakut dhe fshirjet e tij

Shenjat e gjakut krijohen me prekje të objekteve për rreth me duar të përgjakura dhe varësisht prej shkallës së përgjakjes së duarve krijohen shenjat e shuplakave, gishtërinjve dhe shputave. Prapë kjo e tëra varet prej kryesit se çka ka prekur nga objektet për rreth, faculetë, xhepat e brendshëm p.sh. me kërkim të pakujdesshëm të gjërave të imëta etj. Shenjat e gjakut krijohen edhe me prekjen e shputës së maces apo qenit të shtëpisë në moçalin e gjakut të të vrarit duke i bartur ato në vende tjera. Këto lloj gjurmësh janë misterioze, prandaj duhet të mendohet patjetër në mënyrën se si janë krijuar ato. Në lëndën të cilën tashmë e kemi elaboruar për rastin e vetëvrasjes së komplikuar me karabinë, M. J. që ka ndodhur më 1964. në Koriçne, në mes të rrugës Gllamoç- Livno, në shtëpinë malore që ka qenë vend i ngjarjes së vdekjes, në korridorin e shtëpisë përdhese. Është gjetur kufoma, dy moçale gjaku dhe një karabinë. Në katin e epërm nuk ka pasur kurrfarë ndryshimesh, lëkundje gjësendesh, as ndonjë gjurmë tjetër përveç atyre të gjetura në shtrojën e krevatit. Në të vërtetë në çarçafët e bardhë janë gjetur shenja të gjakut të formës dhe madhësisë së fletës katërcepëshe të tërfojës. Zbulimi i gjurmëve të shenjave të gjakut në çarçaf apo në shtrojë, një kat mbi vendin e ngjarjes pa kurrfarë ndryshimesh tjera, në shikim të parë i ka habitur organet hetuese. Më vonë në tavan është zbuluar një macë shputat e të cilës kanë qenë të përgjakura dhe kanë krijuar njolla gjaku. Fshirjet e gjakut shkaktohen në rastet kur duart shumë të përgjakura krimineli i fshinë me stof, dorëz, letër, gazetë, najlon dhe me çfarëdo materiali të përshtatshëm të cilin e ka pasur pranë dorës.

e) Lagia e rrobave me gjak

Nga plaga shumë e përgjakur, zakonisht e shkaktuar me ndonjë mjet shpues mbi rroba, rrjedh gjaku dhe lagë rrobat për rreth (nënkëmishën, këmishën, xhemperin, pallton,etj.). Duke e lagur rrobën gjaku shtrihet rreth plagës dhe krijon sipërfaqe të gjerë të rrumbullakët të çrregullt.

2. Qimet dhe pushi (leshërat)

Ekspertiza mjekësore-kriminalistike dhe identifikimi i qimes ka rëndësi të posaçme sidomos në praktikën e përditshme, në veçanti në fushën e delikteve të gjakut, por edhe të krimeve seksuale siç është dhunimi dhe aktet e prostitucionit etj.

Meqenëse qimet çdo çast bien spontanisht sidomos nga koka (50-100 qime në ditë), konsiderohet se prania e tyre është pothuaj dukuri normale te aktorët e veprave penale dhe në vendet e kryerjes së veprave të tyre kriminale. Prandaj domosdo duhet kërkuar qimet, si në viktimë ashtu edhe te i dyshuari, por gjithsesi edhe në vendin e ngjarjes.

Meqenëse fjala është për mikrogjurmë që vështirë vërehen atëherë domosdo duhet të hulumtohet edhe vendi më i vogël me drita reflektuese dhe duke përdorur llupa zmadhuese. Në fund të inspektimit të vendit të ngjarjes duhet të përdoret thithësja elektrike, sidomos në vendet kritike ku më së shpeshti pritet prania e qimeve.

Në rastet ku ekzistojnë gjurmët e luftimit reciprok, te vrasjet apo dhunimet, nga qimet e kufomës me ngjitës celuloid të trakes duhet të hiqen mikrogjurmët, të paketohen dhe të dërgohen për analizë komparative me mikroskop. Qimet e flokut gjenden dhe identifikohen shumë shpesh.

Qimet e zbuluara dhe fiksuara në vendin e ngjarjes duhet të paketohen në pliko me shenjën e vendit ku janë gjetur dhe më vonë merren mostrat e qimeve të viktimës dhe personit të dyshimtë. Mostrat e qimeve, më së miri është të nxirren me rrënjë dhe nga pjesët e ndryshme të trupit (koka, gjoksi, barku, pjesët gjenitale, qimet nga pjesët e ndryshme të kokës), dhe paketohen në pliko të veçanta me signaturë.

Qimet e gjetura në vendin e ngjarjes për nga origjina mund të jenë të njeriut, të shtazës, me origjinë bimore, të pëlhurës sintetike, të leshit artificial, fije të mëndafshta etj. e që me analizë mikroskopike lehtë vërtetohen.

Kur dëshmohet se qimet e kontestueshme janë të origjinës së njeriut atëherë analizohet struktura e tyre, indeksi mikroskopik i rrënjës së qimes, ngjyra (artificiale apo natyrale), forma etj. Nëse qimja e gjetur e ka rrënjën të ruajtur atëherë mund të përcaktohet edhe gjinia, (sipas modelit të Barrit) si dhe grupi i gjakut (sekretori).

Strukturën morfologjike të qimes e përbënë maja e saj kërcelli dhe rrënjën e saj. Në prerje të kërcellit qimja e ka vrimën, korën dhe palcën. Korja e qimes së njeriut është shumë më e trashë se sa e shtazës, mirëpo megjithatë masë e saj është palca (moduli), e cila te njeriu është shumë më e hollë se sa te shtaza. Me rastin e ekspertizës së qimes nga aspekti kriminalistik duhet të jepet përgjigja në pyetje si vijon:

- A është fjala për qime apo për fije?
- Nëse janë qime, atëherë origjina e njeriut apo e shtazës?
- Nëse janë të njeriut qimet, atëherë nga cila pjesë e trupit të tij?
- Me kontrollin citologjik të vërtetohet gjinia e personit nga i cili rrjedh qimja;
- Cilin grup të gjakut e ka poseduar personi, qimja e të cilit analizohet;
- Me teknikën histologjike dhe fluroshente të vërtetohet se a është qimja e kokës, mjekrës, gjoksit, barkut, e bregut venerik, etj?
- Ngjyra artificiale e qimes?
- Gjurmët e blozës apo djegies së qimes ?
- A është nxjerrë qimja, ka ra vet apo është prerë?

Ekzistojnë metoda minucioze të cilat shfrytëzohen me rastin e ekspertizës së qimes siç janë: ajo e mikro-materies, histologjike, mikro-kimike, citologjike dhe metoda serologjike. Me metodën e mikro-materies dallohet se a është qimja e njeriut apo e shtazës ose e bimës apo fije sintetike. Me këtë metodë saktë vërtetohet masa e qimes dhe indeksi i palcës i cili në mënyrë evidente dallon te njerëzit dhe te shtaza, kurse indeksi është si vijon:

- palca e qimes nën 0,30 mikron i takon qimes së njeriut;
- palca e qimes me masë 0,30- 0,50. mikron i takon qimes së shtazës së trashë (gjedhit, kalit, gomarit, derrit, ariut);
- palca e qimes mbi 0,50. mikron i takon shtazës së imtë (lepurit, qenit, maces, drerit, famullit).

Është me rëndësi të ceket se asnjë fije sintetike dhe fije bime nuk e ka strukturën e ngjashme me qimen e njeriut dhe qimen e shtazës, sepse te ato nuk ka palcë prandaj është shumë lehtë të dallohen me mikroskop. Krahas mikro-metrisë me të cilën përcaktohet indeksi i palcës së qimes, vlen edhe zbatimi i metodave tjera siç janë: metoda citologjike që e cakton gjininë, serologjike, që e cakton aglutinacionin, grupin e gjakut, identitetin e personit të cilit i përket-metoda komparative me mikroskop, etj. Pastaj bëhet përcaktimi i ngjyrës së qimes dhe sipas nevojës edhe ngjyra artificiale e qimes. Te ngjyrosja artificiale lehtë vërtetohet me një shikim të rrënjës së qimes, kurse kjo është lehtë- me anë të dritës ultra-violete. Për shkak të nevojave praktike kriminalistike, në praktikë bëhet mikro-fotografimi, individual dhe me metodën komparative në mikroskop paralelisht krahasohen qimet e kontestueshme dhe të pakontestueshme. Në teknikën e kriminalistikës moderne zbatohen metoda edhe më të sofistikuara siç është metoda septo-grafike dhe analiza me mikroskopin zmadhues elektronik, por këto metoda më shumë saplikohen me rastin e ekspertizës së fijeve të bimëve dhe atyre sintetike.

Në vendin e ngjarjes së veprës kriminale, qimet e gjetura qofshin të njerëzve apo të shtazëve mund të shërbejnë si dëshmi e drejtpërdrejtë për identifikimin e kryesit të veprës, apo më saktë si vërtetim i drejtpërdrejt i raportit ndërmjet veprës së kryer dhe kryesit të dyshuar.

Duke drejtuar kamionin transportues shoferi profesional në afërsi të vendit Jajce, në një kthesë, në kalim të kundërt e ka përla një grua të moshuar e cila shalonte kalin. E ka përla me pjesën e pasme të karrocerisë, me ç'rast ajo ka rënë në rrugë dhe është lënduar rëndë. Menjëherë ka vdekur. Shoferi është mbrojtur se nuk e ka parë gruan në kalë dhe as vërejtur rrëzimin e saj nga kali, prandaj ka vazhduar rrugën lirisht.

Me rastin e inspektimit në vendin e ngjarjes është konstatuar qartë se aksidentin ka mundur ta shkaktojë vetëm automjeti transportues. Duke

hulumtuar shumë automjete është gjetur automjeti i dyshimtë në të cilin janë gjetur qimet e flokut të thinjur me të cilat është vërtetuar se i takonin të së vdekurës. I janë paraqitur hollësisht dëshmitë objektive kryesit të aksidentit të komunikacionit dhe ai e ka pranuar veprën.

Disa karakteristika të posaçme të qimes mund të kenë rëndësi vendimtare në zgjedhjen e enigmës kriminalistike. Kështu p.sh. ngjyra artificiale e flokut, (që meshkujt rrallë e bëjnë këtë) paraqet dëshmi kulminante për kryesin e veprës penale, gjegjësisht markerin e tij identifikues.

Është thyer shitorja e mallrave të përziera. Është plaçkitur dhe marrë sasi e madhe e artikujve të ndryshëm ndër të cilët edhe sende shumë të shtrenjta. Në anën e pasme të shitores me dhunë janë hapur dritaret. Përveç xhamave të thyer në dritaren e vogël janë gjetur dy fije floku të dredhur, kurse në tokë nën dritare është gjetur një mbeturinë e cigares së djegur. Në atë vend nën dritare nuk ka pasur gjurmë tabanësh, kurse vendi përndryshe ka qenë i vështirë për t'iu afruar kushdo. Në inspektimin e vendit të ngjarjes teknika kriminalistik ka vërejtur se pjesa e flokut ka qenë e ngjyrosur ngjyrë të zezë, gjë që më vonë e ka vërtetuar ekspertiza. Në mbeturinën e cigares së djegur është vërtetuar grupi "B"i gjakut-sekretori. Menjëherë është zbuluar i dyshuari, ai ka pasur grupin "B"-sekretorit. Ka pasur flokë të ngjyrosura ngjyrë të zezë, kurse qimet e krahasuara në mikroskop kanë qenë të pakontestueshme me ato të kontestueshmet dhe është vërtetuar identiteti i tyre. atij i janë paraqitur rezultatet. E ka pranuar veprën e inkriminuar. Së shpejti janë gjetur te ai edhe gjerat që i ka plaçkitur.

3. Pështyma dhe qyra

Pështyma është një lloj sekreti praktikisht i pranishëm në çdo vend, mirëpo ajo duhet kërkuar në faculetë, rroba, mbeturina të cigareve, në pliko të letrave, para, etj. Në pështymë gjendet enzima e ptialinit, me të cilin identifikohet pështyma. Kur të jetë konstatuar njolla e pështymës së tharë në mikro-material, atëherë mund të vërtetohet edhe grupi i gjakut (sekretori). Në të vërtetë, aglutitinogjenët e sistemit ABO gjenden edhe në tajime tjera, prandaj edhe me anë të tyre mund të përcaktohet grupi i gjakut.

Substancat e grupit ABOH kanë rëndësi fundamentale në traseologji, sidomos te mikrogjurmët. Ato paraqesin substanca antigjene, të cilat

për dallim nga të tjerat grupe të gjakut, përveç në eritrocite, gjenden edhe në disa organe dhe inde. Ato i prodhojnë gjëndrat, prandaj gjenden në të gjitha tajimet apo sekretet trupit.

Substancat e grupit kanë aplikim ekskluziv në kriminalistikë. Që më 1926 Yamakami dhe Landshtajner, kanë paralajmëruar se grupet e gjakut gjenden edhe në tajimet e trupit, e të cilat mund të dëshmohen, kurse praktikën kriminalistike, këto janë aplikuar me një vonesë të madhe.

Substancat e grupit ABOH janë hidrosolubile, lehtë tajohen në sekrete si pështymë p.sh. ku janë më së tepërmi të pranishme. Të tilla kanë 80% e njerëzve dhe quhen sekretor, shënohen me “S” kurse vetëm 20% e personave janë që nuk e tajojnë sekretarin (“S”). Metoda speciale e argumentimit të substancës antigjene ABOH mbështeten në adsorpcion. Nga vendi i ngjarjes materiali që përmban substancë i shtrohet metodës së adsorpcionit, e cila prapë është më e ndjeshme se sa metoda e aglutinacionit.

Sipas Bergut, në të gjitha objektet me të cilat është shërbyer krimineli duhet të kërkohet sekreti, në:

- mbeturinat e cigareve të gjetura në vendin e ngjarjes;
- pështymë, qyra, jargë;
- gota, filxhan dhe enë të ushqimit;
- objektet e forta me gjurmë, faculetat me gjurmë të qyrave,
- plikot dhe objekte të ngjashme; notes, bllok, të holla, etj.

Gëlbazi (sputum), krijohet në bronket terminale dhe alveola (mëshikëza), kurse përmban sekret të fortë të përbërë nga fijet fibrine, tambël, në epitelin e rënë të mukozës së frymëmarrjes, leukocite, baktere, pluhur, etj. Te të sëmurët astmatik, leukocitet eozinofile gjenden edhe në gëlbazë. Përveç kësaj në sputum mund të gjendet edhe bacili i Koços (Mycobacterium tuberculosis), personat me tuberkuloz aktive. Natyrisht, edhe llojet tjera të elementeve citologjike dhe flora bakteriologjike e sputumit kanë rëndësi të njëjtë. Gjithashtu në sputum mund të vërtetohet grupi i gjakut.

4. Qumështi dhe kolostrumi

Qumështi është i bardhë, i emulguar dhe lëngë i dendur i turbullt i cili përbëhet nga plazma e gjakut, pikat e yndyrës dhe disa leukocite dhe epitelë. Me masa rreptësisht të caktuara qumështi përmban të tri përmbajtje ushqyese. Yndyrat, albuminat dhe hidratet e karbonit.

Përveç qumështit të gjirit, në mënyrë spontane apo edhe me shtrydhje nga gjiri del lëngu i qumështit i shtrydhur i quajtur kolostrum. Ky lëngë dallohet për nga gjendja, koha e paraqitjes dhe për nga struktura. Është e domosdoshme të identifikohet. Metoda më ekzakte është metoda citologjike-e analizës mikroskopike. Qumështi është një emulsion i bardhë i përbërë nga pikat homogjene yndyrore deri në 5 mikron të plazmës derisa kolostrumi ka dallim mikroskopik nga plazma, shumë pika yndyrore heterogjene dhe të mëdha; shumë më të mëdha se qelizat e kolostrumit, të madhësisë 25 mikronë. Ato janë një zbulim pato-gromonik. Njollat e qumështit dhe kolostrumit kanë rëndësi për kriminalistikën mjekësore, prandaj në raste të caktuara duhet të dëshmohen dhe të analizohen. Situatat e tilla janë kur domosdo duhet të dëshmohet ekzistimi i shtatzënësisë, a është kryer aborti apo lindja. Pra në të gjitha rastet e veprës së inkriminuar: aborti kriminal apo fëmijëvrasja.

Ndërkaq në endokrinologjinë klinike ekzistojnë gjendje të paraqitjes së qumështit spontan për shkak të pushimit të menstruacioneve pa pasur fare fekondim. Ky çrregullim hormonal është i njohur si sindroma *galktoamenoreja* të lidhura për shkakun e lindjes.

5. Yndyra djathore

Yndyra djathore është prodhim special me bazë yndyrore dhe rregullisht gjendet tek të porsalindurit, në vendet predilektive – më së shpeshti në laka (nën sqetulla, në gilca të këmbëve), në sasi të vogël, në formë të kokërrzove, pastaj në zorrën e frymëmarrjes dhe në rrugët e frymëmarrjes (kapërcell,lukth).Yndyra djathore ka formë të një mase të dendur sapunore, ngjyrë të bardhë në të mbylltë. E prodhojnë gjëndrat dhjamore të lëkurës së fëmijës, madje duke filluar nga muaji i gjashtë i fetusit dhe ka formë të pikave. Me ngjyrosje speciale (me Sudan III), pikat yndyrore-djathore lehtë dallohen me shikim mikroskopik, por gjithashtu edhe në prepaparatin nativ ato lehtë

vërehen dhe përveç grimcave yndyrore, gjithmonë janë të pranishme edhe pushet (qimet e holla) – rezultati patognomonik-citologjik - dhe qelizat e pllakëzave të epitelit.

Interesi kriminalistik për ekspertizë të yndyrës djathore vjen në shprehje me rastin e ekspertizës së frytit të vdekur, me qëllim të dëshmimit më preciz të lindjes gjallë të porsalindurit, si dhe me rastin e gjetjes së njollave të dyshimta në ndërresat dhe rrobat e nënës dhe në objekte të ngjashme.

6. Mekoniumi

Mekoniumi është përmbajtje e zorrëve të të porsalindurve, ka ngjyrë të verdhë në të gjelbër ose të gjelbër të mbylltë me një konsistencë jargore. Koloriti i tij deri në muajin e pestë të shtatzënësisë është pa ngjyrë ose i përhirtë, kurse përbëhet nga epiteli i mukozës digjestive dhe tajimit i cili është produkt i gjëndrave të zorrëve. Në gjysmën e dytë të shtatzënësisë merr ngjyrë të verdhë e pastaj të gjelbër me lëngje me nuanca të gjelbërta të mbylla. Ngjyra e mekoniumit krijohet nga pigmentet e tëmbli (porfobilinogenit, bilirubinat dhe verdinit). Përbërjen biokimike të mekoniumit e bëjnë kristalet kolesterine (uji me origjinë nga tëmbli), kristalet të ngjyrave të tëmblit dhe kokërrzat sinifikative të mekoniumit, të përbëra nga qelizat e vdekura të epitelit të lukthit dhe zorrëve. Në fund të shtatzënësisë struktura citologjike e mekoniumit është e pasuruar edhe me elemente tjera. Në të vërtetë, dy muajt e fundit të jetës në mitër fryti fillon ta gëlltis këtë kështu që së bashku me lëngjet e frytit arrin në zorrë dhe qelizat epitelike të gabzherrit dhe laringut si dhe të epitelit të lëkurës me pushe. Pra gjetja e pushove në mekonium është shenjë pozitive se fryti para përfundimit të shtatzënësisë ka qenë i gjallë.

Analiza mikroskopike e mekoniumit në fund të shtatzënësisë, me elementet e përmendura jep vërtetimin identifikues se për cilin material biologjik është fjala. Gjurmët e mekoniumit, zakonisht në formë të njollave të thara, gjenden në trupin e të porsalindurit, të lehonës, në rroba, shtrojë dhe në objektet tjera. Zbulimi i njollave të mekoniumit imponon kërkesën për ekspertizës mjekësore-kriminalistike të materialit biologjik të këtij lloji. Prania e tij reale haset në situata të abortusit të kryer, pastrimit, lindjes kurse më së shpeshti në kryerjen e deliktit të fëmijë vrasjes. Përfundimisht, prania e mekoniumit në zorrë është diagnozë pozitive që vërteton lindjen gjallë.

Përbërja mikroskopike e njollave të mekoniumit do të sqaroj dallimin ndaj njollave tjera të ngjashme me prejardhje tjetër. Përveç kësaj me anë të analizës së mekoniumit konstatohet edhe termini i shtatzënësisë dhe mosha e frytit. Me hulumtime serologjike të mekoniumit gjykohet se a është fjala për proteinë të llojit njerëzor apo shtazor dhe nëse mekoniumi është i origjinës njerëzore atëherë mund të identifikohet edhe grupi i gjakut.

7. Jashtëqitja dhe urina

Jashtëqitja dhe urina janë material biologjik shumë i shpeshtë si fëlliqësira savurrë. Hasen në vendin e ngjarjes ose në afërsi të drejtpërdrejtë të tij. Për konstatimet të cilat hasen në literaturën kriminalistike se kriminelët në vendin e kryerjes së deliktit për shkaqe besëtytnie e kryejnë nevojën e madhe, pas kryerjes së krimit, nuk ka vend. Nga këto motive ata bëjnë veprime krejtësisht tjera, duke lënë gjëra të ndryshme të imëta dhe krejtësisht personale në vendin e ngjarjes me besim të madhe se në këtë mënyrë do të jenë të mbrojtur nga zbulimi. Nevojën e madhe dhe nevojat e ngjashme fiziologjike në vend të ngjarjes ata bëjnë për shkaqe krejtësisht tjera. Pra, veprimet e përshkruara fiziologjike janë pasojë e dobësimit të sfinkterit, kurse kjo është e kushtëzuar edhe me gjendjen e lëshimit të tensionit psikik e më këtë edhe relaksimit. Me të njëjtin mekanizëm psikofiziologjik shpjegohet edhe vjellja e përmbajtjeve të lukthit, pastaj urinimi i shpeshtë si dhe djersitja e theksuar e lëkurës, sidomos të shuplaka të duarve. Kur kihet parasysh se kriminelet janë kryesisht kolerik, gjaknxehtë dhe njerëz me temperament të vrullshëm e me këtë shumë të vrazhdë dhe primitiv, me një fjalë psikopat dhe personalitete antisociale, atëherë krejtësisht e qartë se edhe funksionet vegjetative i kanë jashtëzakonisht të vrullshme, më të theksuara dhe me aktin kriminal edhe më të intensifikuara.

Nga një numër i madhe i kriminelëve janë marrë të dhëna për prirjet dhe për nevojën e kryer në vendin e ngjarjes ose në afërsi të tij. Të gjithë janë përgjigjur me pohimin se ai akt është instinktivisht i pamposhtur në situata të tilla, kurse në asnjë shembull nuk është dëshmuar se një gjë e tillë është e motivuar për shkaqe besëtytnie e cila siç u përmend, në literaturën e shumtë kriminalistike theksohet si arsye kryesore. Gjithashtu përshkruhet se kriminelet me masat fekale dhe vjelljes bëjnë manipulime të ndryshme. Ato banalitete janë akt i personave tepër primitiv.

Meqenëse jashtëqitja është nus produkt fiziologjik, gjatë procesit digjestiv të tretjes, i përbërë nga mbeturinat e patretura të ushqimit apo të atij lloji të materieve savurrë të cilat nuk u nënshtrohen ndryshimeve metabolike, është material biologjik shumë i rëndësishëm për analizë dhe hetim. Është mirë e ditur se ushqimi i origjinës bimore dhe shtazore vetëm pjesërisht i nënshtrohet transformimit, pjesa dërrmuese e tij mbetet krejtësisht e pandryshuar. Me analizën mikroskopike të mbetjeve të patretura të ushqimit haset në vezët e parazitëve të zorrëve, si dhe në elementet qelizore të tajitjeve të zorrëve. Bakteret patogjene dhe saprofite do të izolohen me koprokulturë. Me metodën biokimike do të vërtetohet kripa dhe pigmenti i tëmblit, indoli, skatoli, fenoli, etj. Jashtëqitja ka ngjyrë dhe konsistencë të ndryshme.

Rëndësia mjekësore-kriminalistike e ekspertizës së jashtëqitjes së gjetur në vendin e ngjarjes fiton vlerën e vet gjatë procedurës hetimore në rastet e vrasjeve, banditizmave, vjedhjeve, dhunimeve dhe akteve tjera kriminale, krejt kjo me qëllim të identifikimit të kriminelit. Me analizën citologjike të epitelit të tajitjeve të zorrëve, i cili rregullisht gjendet në jashtëqitje, mund të vërtetohet gjinia, madje edhe grupi i gjakut, kurse me metodën më të re të ADN-së, edhe identiteti i vet kriminelit.

8. Lëkura dhe pjesët e indeve

Këto gjurmë biologjike më së shpeshti i hasim në rastin e fatkeqësive të komunikacionit, sepse ato ngjiten për pjesët e jashtme dhe të thepisura të pjesëve të automjetit. Në rast të fatkeqësisë së komunikacionit, me kontaktin e automjetit me trup, shkëputen pjesë lëkure dhe inde si dhe pjesë të muskujve, tetivave dhe eshtrave. Në këtë lloj të gjurmëve biologjike gjithmonë duhet të mendohet; sidomos në ato raste kur kryesi ik nga vendi i ngjarjes, nga skena e fatkeqësisë duke lënë viktimën e pafuqishme pa ndihmë e cila në të shumtën e rasteve është rëndë e lënduar. Pa marrë parasysh faktin sesa është pastruar automobili më vonë, megjithatë nga automobili nuk është e mundur të largohen në tërësi të gjitha gjurmët biologjike.

9. Sperma

Në vendet e kryerjes së dhunimeve, përveç së shkeljes së dheut aty si dhe të gjetjes së luleve, florës, dhe bimëve të tjera në rrobat e

sulmuesit dhe viktimës, gjenden edhe gjurmët eajkuluese të spermës. Është karakteristike gjetja e kristaleve të spermës, kurse është dëshmi shumë sinjifikative edhe fosfotaza alkalike dhe e thartë.

Te deliktet seksuale, gjegjësisht në hulumtimin dhe dëshmimin e tyre më i rëndësishmi është roli i spermës. Sperma kërkohet në brisin vaginal, në brekët e viktimës, pastaj në kofsha të saj, rrobat tjera, në vendin e kryerjes së dhunimit si dhe në objektet për rreth. Rezultati pozitiv i spermës në vendet e përmendura qartë dhe pashmangshëm udhëzon në faktin se është kryer orgazma. Pastaj në procedurën e mëtejme të ekspertizës së spermës është krejtësisht e saktë se sipas metodës së K. Thoma, mund të përcaktohet edhe grupi i gjakut gjë që gjithsesi ofron ndihmë të çmueshme në selektimin dhe dallimin e të gjithë kryerësve apo të dyshuarve potencial.

Nga metodat e verifikuara në analizën e spermës metoda më e vjetër është ajo ultraviolete. Ndërkaq, metodë më e rëndësishme nga kjo është metoda mikro-morfologjike me anë të së cilës analiza e gjurmëve bëhet në elementet e spermës-spermatozoidë ose kristale të tyre. Është e ditur se pas një kohe të caktuar (zakonisht 3 ditë) spermatozoidët zhduken dhe krijohen kristalet e tyre. Prania e kristaleve të spermatozoideve ka rëndësi diagnostike.

Në rastet klinike të azoospermisë (mos krijimi i spermatozoideve), aplikohet metoda e përcaktimit të sperminit si pjesë përbërëse e spermës. Për këtë qëllim aplikohet metoda e puranenit dhe metoda kromotografike e letrës për dëshmimin e spermës. Përveç këtyre të përmendurave dhe metodave tjera mjaftë solide laboratorike, edhe metoda më të reja të konstatimit të fosfatazës së thartë dhe alkaline janë mjaftë të besueshme, sepse japin prova shumë të ndjeshme enzime. Përveç enzimave të përmendura me këto metoda dëshmohet hialuronidaza dhe histaminaza që janë enzima rregullisht të pranishëm në përbërjen e spermës. Metoda në dëshmimin e këtyre enzimave është shumë e ndjeshme, lehtë kryhet, kurse materiali i cili analizohet mund të jep rezultate pozitive edhe pas një qëndrimi të gjatë. Në të vërtetë këto metoda janë më shumë orientuese prandaj në rastet e rezultateve të tyre pozitive prapë vazhdohet me hulumtim këmbëngulës të spermatozoideve dhe kristaleve të tyre. Përveç mikrogjurmëve biologjike në praktikën kriminalistike në kuadër të hetimit të deliktit seksual është e domosdoshme të kryhet analiza edhe e sekretit vaginal tek mashkulli i dyshimtë (rezultati i gonorresë, trihomonazës, etj).

10. Thonjtë

Procedura e identifikimit dhe metodat që aplikohen për këtë qëllim përbëjnë mozaikun e gjurmëve të shumta biologjike. Këto gjurmë secila në vete individualisht dhe të gjitha së bashku janë specifik e individualitetit të personit të caktuar. E posaçme është për to vetëm pesha e përcaktimit të identitetit të kryesit të veprës penale.

Në spektrin e gjurmëve biologjike është e radhitur edhe metoda relativisht e re e hulumtimit dhe përcaktimit të karakteristikave individuale të thonjve të njeriut. Me fjalë tjera, në thonj të duarve dhe të këmbëve gjenden hullia së gjati të cilat janë veçori shumë sinjifikative si vulë e llojit të vet e individualitetit me rastin e identifikimit të personit të caktuar, sepse “karakteri dhe renditja e këtyre hullive është tërësisht individuale dhe mundëson përcaktimin jo vetëm të identitetit të personit por edhe përcaktimin e saktë të gishtit të cilit i përket thoni”.[44] Këtë metodë të begatimit të hetimit të gjurmëve biologjike, e ka futur në kriminalistikë në vitin 1955 Patrik Roshe, ekspert i forenzikës nga Nigeria.

Mostra e thoit e gjetur në vendin e ngjarjes krahasohet me mostrën e marrë të personit të dyshimtë. Prehet së paku 2 mm. gjatësi e thoit. Mostrat e kontestuara dhe të pakontestuara analizohen me mikroskopin komparativ pasi që të jenë përgatitur paraprakisht. Thoi së pari pastrohet mirë në ujë të nxehtë dhe detergjent, pastaj lahet me ujë të distiluar dhe teret, për tu vendosur midis pllakave të metalta me qëllim të drejtimit të tij (sepse ai përndryshe ka formën e harkut), në mënyrë që të bëhet analizimi më i përshtatshëm. Në mikroskopin komparativ mostrat e thonjve vendosen ashtu që rregullohen hullitë e zgjatura në një kontinuitet, njëra kundruall tjetrës. Sipas analogjisë së analizës balistike të sipërfaqes së predhës së shkrepur nga arma e zjarrit, duke i krahasuar gjurmët e tytës së armës së shkrepur-mbi predhën e kontestuar dhe të pakontestuar.

Me ndihmën e filtrave polarizues midis të cilëve futen mostrat e thonjve, me thyerjen e dritës krijohet spektër ngjyrash në formë vijash paralele me hullitë në thonj.

[44] Mr. Z. Milovanović: Vrednost uzdužnih brazdi na noktima za utvrđivanje identiteta lica, "13 maj", 4/82

Në laboratorin e kriminalistikës në Washington, është përsosur metoda me anën e së cilës fitohen kontrastet e ashpra të ngjyrave gjë që mundëson identifikimin shumë subtil të mostrave të krahasuara të thonjve të analizuar. Teknika ka arritur një përsosshmëri por një sukses edhe më të madh në aplikimin e saj në praktik kur me rastin e gërryerjes dhe lëmimit hollohet thoi me qëllim të aplikimit më të suksesshëm të dritës polarizuese. Me këtë procedurë është arritur një shkallë e lartë e individualitetit të hullive të thonjve zbatimi i të cilave në identifikim i ofrohet vlerës së shenjës së gishtit. Në hulumtimin e deritashëm "...nuk është gjetur mostër thoi që ka qenë identike me mostrën e thoit të ndonjë personi të cili ai nuk i ka përkitur"[45]. E njëjta dukuri sikurse me vijat papilare, edhe tek thoi ekziston dallimi esencial në mes të thonjve të gishtave sipas renditjes së hullive. Kjo është një hap më tej në identifikimin jo vetëm të ndonjë personi por edhe të gishtit të cilit i përket thoi i analizuar.[46]

Përmbajtja nën thonj gjithashtu është material jashtëzakonisht i çmuar për shkak të pranisë së gjurmëve kontaktuese (mikrogjurmëve). Nën thonj të vrasësve dhe viktimave, shumë shpesh dhe për një kohë të gjatë pas kryerjes së krimit gjenden mikrogjurmët e gjakut, flokut, fijeve të leshta, epiderma dhe përmbajtje tjera të rëndësishme. Për seriozitetin dhe rëndësinë kriminalistike të këtyre gjurmëve kanë tërhequr vërejtjen edhe themeluesit e kriminalistikës H. Gross, G. Popp, E. Locard, A. Bruning, kurse më vonë edhe R. Reiss, Max Freisulzer, etj. Jo vetëm tek deliktet e gjakut por edhe deliktet seksuale.

Kriminalisti i famshëm E. Locard, [47], nga Lioni, shkruan duke theksuar se:"vrasësi nën thonj e ruan gjakun e tharë që moti; banditi i rrugëve apo delinkuenti seksual edhe për një kohë të gjatë do ta bartë me vete nën thonjtë e tij mbeturinën e flokëve që ia nxjerrë viktimës; këtu mund të mbeten edhe fijet e materialit të nxjerra nga rrobat. Përfundimisht, këtu do të gjenden edhe thërrmijat e pluhurit të cilat mundësojnë përfundimin për atë se ku ka qëndruar i dyshuari"(cit. V. Vodineliq). Nga sa u cek më lartë rezulton se gjurmët kontaktuese nën thonj shumë shpesh janë të pranishme edhe te kryesi por edhe te

[45] Z. Milovanović: cit. djelo.

[46] Apolinar E. and W. Rowe: Examination of Human Fingernail Ridges by Means of Plarized Light, Joranal of Forensic Science, 25, 1980.

[47] Vodinelić V. i Ž.Aleksić: Kriminalistika, "Informator", Zagreb, 1990.

viktima. Prandaj, hulumtimi i tyre domosdo duhet të jetë pjesë e praktikës rutinore në të gjitha deliktet e gjakut dhe ato seksuale.

Mietzko (cit. V. Vodineliq), ka konstatuar mundësitë praktike të shfrytëzimit të mikrogjurmëve në papastërtinë që gjendet nën thonj. Mikrogjurmët me lehtësi mund të dallohen dhe identifikohen madje edhe ato të madhësisë shumë të vogël:

- fija e pambuktë me gjatësi 0,08 - 0,16 mm;
- fija e litarit me gjatësi 0,04 mm;
- fijet e linit me gjatësi 0,05 mm;
- fijet e leshta dhe të flokut me gjatësi 0,04 mm;
- fijet e materieve artistike-sintetike me gjatësi0,04-0,08 mm;
- grimcat e drurit 0,12 x 0,24 mm;
- grimcat e llakut 0,25 x 0,24 mm;
- lëvozhgat e gdhendura 0,05 x 0,04 mm;
- Kristalet 0,01 mm.

Gjurmët me origjinë shtazore

Në praktikën kriminalistike, gjatë aktiviteteve të inspektimit të vendit të ngjarjes, aty shpesh janë të pranishme dhe fiksohen gjurmët me origjinë shtazore. Këto gjurmë janë shumë të ngjashme dhe pothuaj identike me gjurmët e njerëzve. Më së shpeshti këto gjurmë janë të gjakut, indeve, qimeve, masave të vjella, jarga, urina, qumështi.

Gjurmët e gjakut në formë pikash dhe spërkatjesh me origjinë shtazore më së shpeshti gjenden në rrobat e personit të dyshimtë (mangë, mangë të palltos dhe këmbë të pantallonave, këpucëve) Diferencimi i gjakut të shtazëve nga ai i njerëzve është shumë i thjeshtë me ndihmën e metodës serologjike-precipitine (metoda e Ulenhutit). Nëse reaksioni është pozitiv, atëherë gjaku ka origjinë njerëzore dhe e kundërta, nëse reaksioni është negativ gjaku ka origjinë shtazore. Ndërkaq gjaku i shtazës nuk mund të diferencohet për së afërmi në kuptim të llojit të shtazës e as tipit. Dëshmimi i grupit të gjakut në njolla të gjakut të shtazëve është i pamundur, mirëpo kjo nuk ka ndonjë rëndësi praktike kriminalistike.

Pjesët e indit të shtazës (muskujt, indi dhjamor, eshtrat), identifikohen me metodat serologjike. Pra, disa llojeve të shtazëve lehtë u analizohen me mikroskop, kurse diferencohen përmes metodës mikrometrike ndaj

atyre njerëzore duke e përcaktuar indeksin e palcës së qimes. Natyrisht diferencimi më i përafërt i qimes së shtazës arrihet sipas atllasit të veterinar të qimeve të disa llojeve të shtazëve.

Në vendin e ngjarjes, sidomos në vend të mbyllur, shumë shpesh haset në shumë fije merimangash, kurse fijet e tilla gjenden edhe në këpucë, rroba, flokë, duar etj.

Gjurmët me origjinë bimore

Këto gjurmë paraqesin gjurmë shumë të çmueshme, sinjifikative dhe impresive kriminalistike. Është logjike që këto gjurmë janë të pranishme në vendin e ngjarjes në hapësirën në të cilën ka florë bimore (kopsht, livadhe e të ngjashme). Prandaj, është reale të pritet që lulet, gjethet, pjesët e kërcellit të gjenden në rroba, këpucë, trup, nën thonj dhe sende tjera të personit të dyshimtë. Që para një shekulli Leonardi, i shkëlqyeshëm nga Lioni i Francës, i cili konsiderohet themeluesi i kriminalistikës moderne, në laboratorin e kriminalistikës me analizën mikroskopike të papastërtisë e cila gjendet nën thonj ka zbuluar materie që s'mund të merren me mend. Ai me analizën e tij ka shkuar aq larg, saqë duke analizuar polenin e luleve në dyllin e veshit (cerumeni), ka arritur të konstatojë se në cilat pjesë të qytetit ka lëvizur personi i dyshimtë. Nga perspektiva e sotme këto rezultate në shikim të parë kufizohen me fantastikën shkencore.

Në vendin e gjetjes së kufomës apo vendin ku është zhvilluar ngjarja p.sh. vendi i ngjarjes së dhunimit të kryer, rregullisht hasim në bari të shtrirë, në tubat e shkelura me këmbë të dheut të urit apo në shenja të këmbëve në dhe të shkriftë. Së këndejmi është gjë normale të priten edhe gjurmët e luleve, gjetheve, thuprave të dheut të shkelur të kenë mbetur në rroba dhe këpucë të personit të dyshimtë. Këto fakte na imponojnë një qasje shumë serioze ndaj vendit të ngjarjes dhe një kontroll të rrënjësishme në hulumtimin e aktorëve; rrobave të tyre, këpucëve, flokëve, papastërtisë e cila gjendet nën thonj. Nga shtroja e jashtme dhëmbëzore e këpucës të merren gjurmët në tokë për ta bërë analizën spektrografike.

Fijet e tekstilit dhe sintetike

Fijet celuloze-të tekstilit janë shumë të përhapura derisa ato sintetike shumë rrallë të pranishme në vendin e ngjarjes. Në ditët e sotme

ekziston një asortiment i gjerë i pëlhurave të llojllojshme të cilat më herët kanë qenë me origjinë ekskluzivisht bimore dhe shtazore: pambuku, lini, mëndafshi, leshi, lëkura e shtazëve etj. duke ju falënderuar teknologjisë moderne sot pëlhurat kryesisht janë nga fijet sintetike por edhe të materialit apo të lëndës së të kombinuar.

Fijet si mikrogjurmë janë pothuaj rregullisht të pranishme në skenë të vendit të krimit, kurse më së shpeshti në fatkeqësitë e komunikacionit, të vrasjes dhe akteve vetëvrasëse, rrahjeve, dhunimeve, vjedhjeve dhe akteve terroriste. Në të gjitha rastet e cekura si imperativ, imponohet gjurmimi dhe zbulimi i fijeve, prandaj ato edhe zbulohen në një përqindje shumë të madhe. Me këtë rast në dispozicion është llupa traka ngjitëse celuloide apo thithësja elektrike. Para se të fillohet me kërkimet në vendin e ngjarjes është e domosdoshme që në mënyrë studioze të caktohen pikat më markante në të cilat pritet gjetja më e shpeshtë e fijeve. Më vonë hulumtimi shtrihet sipas nevoje edhe në tërë sipërfaqen e vendit të deliktit.

Me rastin e kërkimit në vendin e ngjarjes dhe grumbullimit të mostrave të fijeve, më së shpeshti përdorën trakat me ngjitës të cilat vendosen në lokalitetet markante për të cilat vende më së shpeshti ngjiten fijet dhe aty edhe i hasim në numrin më të madh. Ato vende janë në rend të parë rrethojat, dyshemeja, drunjtë, kaçubat, automobilat, etj. Kriminalisti me përvojë shumë mirë i vëren vendet e cekura në të cilat do ta orientojë hulumtimin dhe ku do ta gjejë numrin më të madh të fijeve.
Eksperti i kriminalistikës *Michael C. Grieve,* BKA[48]

Në projektin e tij serioz të cilin e ka realizuar me sukses, ka ardhur deri tek të dhënat shumë respektabile dhe ilustruese. Në të vërtetë, ai i ka mbledhur mostrat e fijeve në 32 vende të ndryshme dhe i ka klasifikuar sipas tipit, ngjyrës dhe gjatësisë. Për njësitë e sipërfaqes ka marrë 10 x 10 cm (100 cm^3).

Rezultati i fituar ka qenë si vijon.

- fijet e pambukëta të pangjyrë janë të pranishme në të gjitha siperfaqet;

---

[48] Michael C. Grieve: Rasprostranjenost obojenih tekstilnih vlakana Crime laboratory Digest, vol. 23, 1, 1996.

- fijet blu të pëlhurave të dendura të pambukta, siç është teksasi, pëlhura e uniformave e të ngjashme nuk janë gjetur në tri sipërfaqe;
- fijet e zeza/ të përhimëta dhe të kuqe janë gjetur në shumicën e sipërfaqeve, kurse për analiza komparative është përdorur mikrospektrofotometria;
- kanë dominuar fijet e celulozës (92%), sepse ato janë fije fragjile dhe si të tilla shkëputen shumë më lehtë sesa fijet sintetike;
- fijet e gjetura kryesisht kanë qenë shumë të imëta, gjatësia e tyre ka qenë më e vogël se 3 mm.

RËNDËSIA FORENZIKE E ALKOOLIT

Alkooli është më i përhapuri dhe njëherazi njëri nga narkotikët më të vjetër të cilin e njeh njerëzimi. Ky përmendet që nga periudhat e zotërave në mitologji (Dionisi, Baha, Junona, etj.), i cili ka gëlltitur në ato kohëra të njerëzimit viktima të mëdha. Viktimat, të cilat vullnetarisht dhe me epshe ofrojnë dhe dhurojnë “dashurinë shumë problematike dhe të kënaqësisë jetëshkurtër, duke e paguar kështu haraçin me shkatërrimin fizik dhe psikik dhe me varfërinë materiale dhe sociale, me rënie morale deri në prostitucion dhe hajni, zhytjen në lloç të lymit njerëzor, në shkatërrim negativ të njerëzimit” (V. Bujan).

Nga aspekti viktimologjik dhe kriminalistik alkoolizmi ka rëndësi të shumëfishtë në kauzalitetin e kriminalitetit. Ndërkaq, është vështirë të përcaktohet vendi dhe roli i tij i vërtetë, sepse në rrjedhën e veprave penale na paraqiten edhe faktorët tjerë shkakorë. Në një konstelacion të tillë paraqitet alkooli, nganjëherë dominant, kurse në situata tjera si faktorë determinues në bashkëveprim me të tjerët duke sjellë te kriminaliteti “qoftë si katalizator, qoftë si inkurajim pas kryerjes së veprës penale”.

Alkooli është faktori më i përfaqësuar krimin-viktimogjen në të gjitha format e shfaqura të kriminalitetit të cilat kanë karakteristikat e dhunës së shfaqur. Është interesant të përmendet se sa më të rënda dhe më transparente që janë veprat penale aq më prevalente është gjendja e kryesit të dehur. Në mostrën **impozante të 1867 personave të përfshirë në hulumtimin e kryer në Kroaci, midis të dënuarve për shkak të sjelljes së dhunshme, delikte kanë kryer nën ndikimin e alkoolit në një përqindje sinjifikative në veprat penale si vijon: (M. Singer 1975):**

- *shkaktimi i lëndimeve trupore.... .63,5%;*
- *kryesit e vrasjes 66,5%;*
- *dhuna seksuale 70,9%;*
- *banditizmi ....74,4%.*

Për ndikimin viktimogjen të alkoolit në këtë hulumtim nuk mund të bëhet fjalë por mund të supozohet se është i rëndësishëm. Përqindja e lartë e kryesve të dehur, të veprave të rënda penale, udhëzon në efektin kriminogjen të alkoolit. Alkooli përndryshe është një mjet shumë toksik me veprim veçanërisht të dëmshëm në SQN duke ndikuar drejtpërdrejt në qelizat shumë të ndjeshme nervore. Është karakteristikë të përmendet fakti i shpërndarjes shumë selektive të alkoolit në organizëm me afinitetin e tij të theksuar sidomos ndaj indit trunor. Në të vërtetë në strukturat trunore është gjetur koncentrim 5 herë më i madh i alkoolit sesa në organe dhe inde të tjera. Prandaj, alkooli shkakton dëmtime te personalitetit në të gjitha nivelet: ndryshime psikike, karakterin, sferën sociale dhe morale, por edhe materiale, sepse varfëron personalitetin deri në pikën e fundit alkoolomanin dhe familjen e tij.

Nuk ka dyshim se alkooli si i tillë është në bashkëveprim me faktorët tjerë destruktiv dhe shkakton një varg dukurish kriminologjike-viktimologjike dhe sociopatologjike siç janë: deliktet seksuale, vrasjet, banditizmat, deliktet e pronës, vjedhjet, prostitucionin dhe shkatërrimet martesore.

Deliktet seksuale (dhunimet dhe alkooli)

Në SQN ekzistojnë qendrat e larta të vendosura në koren e trurit me funksione të diferencimit të lartë siç janë: mendimi, inteligjenca, gjykimi, drejtimi me funksionet motorike nën kontrollin e të cilave prapë janë qendrat më të ulëta në ganglione e të cilat dirigjojnë instinktet dhe emocionet. Alkooli me veprimin e tij depresiv (inhibitor), së pari ndikon në qendrat e larta, pastaj në qendrat e ulëta duke deprimuar sferën impulsive apo të instikteve dhe efektivitetin (emocionet). Në ndikimin e alkoolit më të ndjeshmit janë reflekset, prandaj edhe në sasinë më të vogël, madje 0,5 promilë ndikon në reagim. Kjo është evidente në fatkeqësitë e komunikacionit.

Ndikimi i alkoolit në impulset seksuale sjellë deri tek lakmia e shtuar e personit si efekt i fuqishëm ekscitues. Mirëpo, fare nuk është në pyetje

me këtë rast veprimi nxitës, por pasoja e zmbrapsjes së frerëve inhibitor në sferën morale. Pjesa dërrmuese mendojnë dhe interpretojnë gabimisht kur është në pyetje efekti afrodiziatik, madje në një mashtrim të tillë bien edhe mjekët. Mbrojtja penalo-juridike e lirisë seksuale të njeriut dhe moralit e bënë esencën e kësaj vepre penale. Jo vetëm liritë seksuale por në pyetje është edhe ruajtja e dinjitetit dhe nderit të personit. Së këndejmi në disa shtete demokratike dhunimi trajtohet sipas kualifikimit dhe peshës njësoj sikurse vrasja, prandaj edhe sanksionet janë të tmerrshme (karriga elektrike në disa shtete në SHBA).

Dhunuesit janë kryesisht persona psikopat, prandaj reflekset ua tejkalojnë seksualitetit-duke dominur mbi ta. Ata janë të prirë ndaj alkoolit. Së këndejmi edhe mbështetja e tyre në alkool me manifestimin brutal të forcës kriminale.

Në hulumtimet e delikteve seksuale prezenca e alkoolit është e tmerrshme tek kryesit, por edhe tek viktimat. Kështu në Kroaci mbi 70% të personave të alkoolizuar kanë bërë dhunime. Hulumtimet e kryera në Gjermani, (Friebel dhe bashkëpunëtorët e tij), në 75% të rasteve të dhunimit i kanë kryer krimet nën ndikimin e alkoolit. Në hulumtimet e Amirit, më 1971 nga Çikago, është konstatuar prezenca më e madhe e alkoolit tek viktimat sesa tek kryesit e veprës. Dhunuesit krahas kësaj janë edhe persona primitivë dhe të paarsimuar. Mbi 90% të tyre kanë vetëm shkolla ndihmëse ose shkollën fillore jo të përfunduar.

Alkoolizmi dhe vrasja

Ekziston një bashkëveprim i fuqishëm midis alkoolizmit dhe vrasjes qoftë evident ky te kryesi apo te viktima. Kështu p.sh. sipas një hulumtimi serioz, rreth 70-80% të vrasjeve të kryera kanë qenë të kryera nën ndikimin e alkoolit. Qoftë kryesi i vrasjes nën ndikimin e alkoolit apo edhe viktima e tij (shpesh ndodh që të dy). Prandaj, alkoolizimi është faktor homicido-gjenez, viktimo-kriminogjen i rangut të parë. Alkooli si faktorë i fuqishëm kriminogjenë sipas autorëve të ndryshëm në të gjitha analizat është dëshmuar si shkaktar i incidenteve të mëdha. Konsiderohet se 2/3 deri 4/5 e aktorëve të vrasjeve janë nën ndikimin e alkoolit. Ajo që është me rëndësi në aktin e vrasjes, nën ndikimin e alkoolit shumë lehtë vije deri te lirimi i agresivitetit, meqenëse mekanizmat inhibitor ngufaten. Në hulumtimet

e vrasjeve në Kroaci, është konstatuar se kryesit kanë qenë 66,5% nën ndikimin e alkoolit. Ndërkaq, te hulumtimi i vrasjeve në Suedi, 85% e pjesëmarrësve në aktin e vrasjes kanë qenë nën ndikimin e alkoolit, kurse në Gjermani 42%, në BRSS, 70%, kurse brenda një viti në Vojvodinë madje 90% të vrasjeve janë bërë nën ndikimin e alkoolit.

Veprat shumë të rënda penale me shfaqjen direkte të dhunës, sidomos kjo apostrofohet në deliktet seksuale dhe të gjakut, në realizimin e këtyre që i përmendëm në përqindje të madhe kanë marrë pjesë personat nën ndikimin e alkoolit. Prandaj, me arsye shqyrtohen dhe theksohen faktet"...se gjithmonë më të rënda dhe më të rrezikshme për shoqërinë janë ato forma të kriminalitetit, kryerja e të cilave planifikohet në gjendje të vetëdijshme kurse realizohet në gjendje të dehur" (M. Singer).

Alkoolizmi dhe banditizmi (plaçkitja)

Plaçkitja është një vepër jashtëzakonisht e rëndë penale shumë e ndërlikuar dhe e ndytë. Kjo ka të bëjë me marrjen (grabitjen) e sendeve të huaja me dhunë dhe rrjedhimisht kjo është vepër penale e kombinuar me veprën kundër pronës dhe kundër lirisë. Këtu është në pyetje manifestimi i drejtpërdrejtë i dhunës, qoftë e përdorur dhuna apo kërcënimi se do të përdoret ajo. Pra, në konstruktimin e veprës penale dhe aktit të kryerjes së saj si mjet shfaqet dhuna.

Format e kualifikuara të grabitjes janë si raste shumë të rënda nëse me rastin e kryerjes së aktit të grabitjes është përdorur dhuna dhe shkaktuar lëndime trupore të rënda ose i është shkaktuar vdekja personit të sulmuar. Format e grabitjes po marrin një formë kualifikuese në rastin e shkaktimit të lëndimeve të rënda trupore në mënyrë mizore duke shkaktuar dhembje dhe vuajtje të mëdha viktimës si objekt sulmi. Nëse është shkaktuar vdekja atëherë shtrohet pyetje logjike, penalo-juridike nga aspekti i përkufizimit, gjegjësisht rreth asaj se a bëhet fjalë për kryerjen e dy veprave të ndryshme penale që a priori refuzohet, sepse kjo vepër penale përmbledh edhe njërën e edhe tjetrën.

Në distinksionin e grabitjes me shkaktimin e vdekjes së ndonjë personi duhet të bëhet dallimi i qartë dhe i prerë nga vepra penale e vrasjes për përfitim (neni 166, fq.4, LPFBH). Grabitja është vepër shumë e rëndë penale sepse pasojat janë shtanguse. Kryesit e grabitjes janë psikopatë

të papërmirësuar, kriminel gjakftohtë, gjithmonë të gatshëm për të gjitha llojet rrëqethëse të krimit dhe të prirë ndaj alkoolit. Dhe me rastin e kryerjes së grabitjeve në një përqindje shumë të lartë janë nën ndikimin e alkoolit. Në hulumtimet që janë bërë në Kroaci, në rastet e kryerjes së grabitjeve nën ndikimin e alkoolit kanë qenë 74.4% të kryesve, kurse në Gjermani, (Friebel me bashkëpunëtor 78% të rasteve kryesit e grabitjeve kanë qenë nën ndikimin e alkoolit. Në një hulumtim tjetër madje edhe 96,8% të aktorëve në kohën e kryerjes së grabitjes kanë qenë nën ndikimin e alkoolit. Në këtë hulumtim gjithashtu edhe viktimat kanë qenë në një përqindje shumët ë lartë nën ndikimin e alkoolit, madje 80% të rasteve. Pra, alkoolin e kanë konsumuar së bashku me kryesin që udhëzon në një shkallë shumë të lartë të vetisë viktimogjene të alkoolit.

Alkooli dhe kriminalistika e komunikacionit

Përveç shkaqeve objektive të shkaktimit të fatkeqësive në komunikacion, në këto aksidente dominojnë edhe faktorët subjektiv. Me këta faktorë nënkuptojmë në rend të parë aftësinë psikofizike të shoferit, gjegjësisht gatishmërinë apo mosgatishmërinë e tij dhe jo vetëm të tij por edhe pjesëmarrësve tjerë në komunikacion. Siç janë: biçiklistët, këmbësorët, mjetet që tërhiqen me kafshë. Këta janë faktorë endogjenë që i përmban individi pjesëmarrës në komunikacion, në vetitë e tij psikike dhe në vetit tjera të karakterit të vet të cilët në komunikacion në planin e sigurisë mund të jenë vendimtarë. Në anën tjetër ekzistojnë edhe faktorët e jashtëm apo sociogjenë siç janë”faktorët shoqërorë, ekonomik, kushtet materiale të jetesës, faktorët e karakterit institucional dhe ata social-patologjik siç është alkoolizmi etj” (Z. Sheparoviq).

Molisja e shoferit është një nga arsyet e rëndësishme në radhët e faktorëve subjektiv, kurse edhe më e rëndësishme është gjendja e tyre shoqërore në momentin e fatkeqësisë duke pas parasysh tempon e fuqishme të jetës që i imponohet njeriut si një trend i kohës moderne, gjithnjë e më i madh është edhe numri i çrregullimeve psikike, si shkaktarë në nxitjes së fatkeqësive në komunikacion. Sot është rast shumë i shpeshtë përdorimi i një varg psiko-farmakësh të cilët në një masë të mirë i kontribuojnë pasigurisë së shoferit në drejtimin e automjetit motorik. Për këtë arsye janë urdhëruar fabrikat e ilaçeve që në prospektin e çdo paketimi të barërave ta futin signaturen se kur guxohet të përdorohet bari i caktuar dhe sa kohë pas përdorimit të tyre

nuk guxohet të drejtohet automjeti. Natyrisht, është shumë i pranishëm edhe aftësimi i dobët për të drejtuar automjetin motorik si dhe mangësitë e përgjithshme, sidomos të kulturës së komunikacionit, të të gjithë pjesëmarrësit në komunikacion.

Sipas shkallës së alkoolizmit, edhe sjellja e personave është e ndryshme sidomos në komunikacion, kështu tek alkoholemia prej 0,3 deri 1,0 promilë më së shumti ndodhin fatkeqësi, kurse sipas autorëve të tjerë kjo shkallë zgjerohet prej 0,5 deri 1,5 promilë (M. Pavloviq, me bashkëpunëtorët). Te ky koncentrim i alkoolit në gjak ky veprim i alkoolit manifeston eksitime psikomotorike, prandaj personat (shoferet) udhëhiqen me një temperament më të gjallë dhe me të gjithë dinamizmat tjerë më të shtuar: bëhen më dinamik, më të pafrikësueshëm, euforik derisa në anën tjetër koncentrimi psikik dhe reflekset dukshëm u dobësohen. Ndonëse reflekset janë më të hovshëm, për shkak të ekscitimit alkoolik shoferet nën ndikimin e koncentrimit më të vogël, bëjnë gabime të shumta gjatë drejtimit me automjet pikërisht për shkak të lëvizjeve të pakordinuara.

Pjesa dërmuese e shofereve profesional gjatë ngasjes në relacione të gjata, marrin doza të vogla alkooli për ta larguar lodhjen. Në raste të tilla është vërejtur një efekt paradoksal, sepse për shkak të ekscitimit që e nxit alkooli nuk ndjehet lodhja. Mirëpo koncentrimi, kujdesi dhe reflekset dukshëm zvogëlohen (“fatamorgana e komunikacionit”).

Me shtimin e koncentrimit të alkoolit në gjak, vëmendja e shoferit zvogëlohet në mënyrë progresive dhe këtu me këtë rast një fakt është shumë i rëndësishëm për shkak të ashtuquajturës sekondë psikike, e cila paraqet perceptimin e çastit të fatkeqësisë së mundshme dhe reagimit të menjëhershëm për t’iu shmangur asaj. Ky moment përndryshe nuk është i njëjtë te të gjithë personat dhe varet nga struktura e sistemit të tyre kibernetik në sistemin qendrorë nervorë. Te disa persona aftësia e perceptimit dhe koordinimit të aparatit psikomotorik është aq i përkryer në pikëpamje të sinkronizimit dhe reagimi si rrufe saqë konsiderohen persona me dhunti dhe shqisa të jashtëzakonshme. Mirëpo, lodhja, ndikimi i psiko-farmakëve çrregullimi i disponimit, shqetësimi i emocioneve e sidomos ndikimi deprimues i alkoolit dukshëm e çrregullojnë funksionimin e mirë të sistemit kibernetik gjë që sidomos vjen në shprehje në të ashtuquajturën sekondë psikike. P.sh. dy gota pije të fortë alkoolike e vazhdojnë sekondën psikike për 50% (deri në 1,5 sekonda), kurse me

shtimin e mëtejmë të dozës së alkoolit vazhdohet edhe intervali i sekondës psikike. Prandaj duhet të theksohet se prolongimi i sekondës psikike me ndikimin e alkoolit ka rëndësi fatale në aksidentin e komunikacionit.

Nga aspekti farmakologjik dhe toksikologjik, efektet më të rëndësishme të alkoolit realizohen në SQN me një ndikim deprimues në funksionet e trurit, kurse pasojat janë si vijon:

- **zvogëlimi i të pamurit të kthjelltë**, që dëshmohet me një test të thjesht me ndihmën e dritës blenduese e cila vërehet normalisht edhe në rastet kur të pamurit është shumë të dobët. Mirëpo, tek dozat e vogla të alkoolit të futur në organizëm ky blendim vërehet vetëm nën ndikimin e dritës së fortë ("Flicker-fusion test");
- **prolongimi i çastit reagues**: të gjitha koncentrimet alkoolemike mbi 23mm ol, prolongimi i dukshëm i kohës së reagimit në funksionet e dritës tingujve dhe të pamurit e që ka rëndësi të posaçme në komunikacion;
- **çrregullimi i koordinimit të muskujve** nuk shkaktohet për arsye të ndikimit të drejtpërdrejt të alkoolit në muskuj, por ky çrregullim funksional është pasojë e çrregullimit të koordinimit qendrorë të muskujve për të gjitha funksionet e rëndësishme motorike të muskujve.

Përveç këtyre funksioneve të rëndësishme ekzistojnë çrregullime edhe në qendra tjera trunore: vështirësohet të folurit, agresiviteti, euforia, largimi i funksioneve inhibitore të cilat rregullojnë sjelljen në kuadër të normave sociale dhe kulturore në fuqi.

Shkallët e alkoolizimit (dehjes)

Për shkallëzimet e alkoolizimit janë grupuar në pesë shkallë:

1. **gjendja e qeflisë:** koncentrimi i alkoolit në gjak prej 0,3 deri në 1,0 promilë; në këtë fazë sipas përmasave janë më të shpeshta fatkeqësitë e komunikacionit.
2. **dehja e vogël:** alkoolemia sillet prej 1,0 deri në 1,5 promilë, në të cilën gjendje vije deri tek manifestimi i plotë i ekscitimit psikomotorik dhe vetëbesimi.
3. **gjendja mesatare e dehjes:** koncentrimi i alkoolit në gjak është midis 1,5 dhe 2,0 promilë. Në këtë fazë, zakonisht kur

ndodhin aksidentet e komunikacionit, ato janë katastrofale dhe shumë të shpeshta janë rastet e përfundimit fatal.

4. **gjendja e rëndë e dehjes:** me nivelin e alkoolit në gjak prej 2,0 deri në 3 promilë, me paaftësi të plotë psikofizike dhe me gjendjen interne të personit të tillë, me manifestim të fotografisë klinike të helmimit.
5. **dehja totale:** me fotografi shumë të rëndë të helmimit, komë e thellë dhe shkaktohet në rastin e koncentrimit të alkoolit në gjak prej 3 deri në 4 promilë, dhe me kufizimin inkopatibilë me jetën.

Përcaktimi i dehjes alkoolike

Me qëllim të përcaktimit se a është ndonjë person nën ndikimin e alkoolit apo jo, dhe nëse po, sa është koncentrimi i saktë i alkoolit në gjakun e tij, shërbejnë dy grupe metodash: kualitative dhe kuantitative.

1. **Metodat kualitative**

Këto metoda janë orientuese apo eliminuese. Si metodë indikative është e shpejtë dhe praktike dhe menjëherë dëshmon se a është ndonjë person nën ndikimin e alkoolit apo jo. Për këtë qëllim përdoret alko-testi i popullzuar të cilin e kryen çdo policë dhe është shumë i thjeshtë; pastaj përdoret kontrolli mjekësore, testi grafologjik dhe bretallaizeri.

a). Alko-testi bazohet në parimin që i analizuari frynë nëpërmes ampulës me reagjentin e titëruar në balon dhe nëse vije deri tek ndryshimi i ngjyrës së reagjentit (kristalit), gjegjësisht nëse kalohet nga e verdha në të gjelbër, atëherë kjo është shenjë se në ajrin e fryrë ka alkool. Mirëpo natyrisht sasia e koncentrimit nuk dihet. Testi është shumë i thjeshtë, i përshtatshëm për selektimin dhe diferencimin orientues në kontrolle të shpejta të komunikacionit të dendur.

b) **“Bretallajzer”** është alko-test i ngjashëm, pikërisht metodë e bazuar në të njëjtin parim. Personi gjithashtu frynë nëpërmes gypit i cili gjendet në reagjent dhe ndryshimet regjistrohen në mënyrë fotoelektrike duke e shënuar automatikisht koncentrimin e alkoolit në ajrin e liruar. Natyrisht në bazë të këtyre vlerave nuk mund të gjykohet për shkallën e vërtetë të alkoolemisë apo koncentrimit të alkoolit në gjak.

c) **Testi grafologjik** kryhet në kuadër të kontrollit mjekësor. I testuari duhet ta mbush një test të shkurt dhe në bazë të dridhjeve të dorëshkrimit vlerësohet ekzistimi i tremorit të madh gjegjësisht i çrregullimit të koordinimit të lëvizjeve muskulore.

d) Me kontrollin mjekësor vërtetohet se personi i analizuar është nën ndikimin e alkoolit apo jo. Ky është një vlerësim më i fortë klinik me të cilin analizohet gjendja e vetëdijes, reflekseve dhe e koordinimit të lëvizjeve. Pra, kjo aplikohet vetëm me kontrollin fizik pa përdorimin e instrumenteve kurse theksi vihet në zbulimin subtil të lëndimit të funksioneve të trurit.

2. Metodat kuantitative

Qëllimi themelor i këtyre metodave është vërtetimi i saktë i shkallës së alkoolit apo koncentrimit alkoolemik. Për këtë qëllim përdorën tri metoda biokimike: metoda e Widmarck, metoda ADH dhe kromatografia e gasit.

a) Metoda e Widmarck-it është metoda më e vjetra, është metodë shumë e thjesht, ekonomike dhe e saktë. Mangësia e saj më e madhe është se nuk e specifikon alkoolin etilik. Në të vërtetë me këtë metodë dëshmohen vetëm materiet reduktive e jo ekskluzivisht alkooli. Vlera e konstatuar e koncentrimit të shtuar nuk është dëshmi alkoolemike sepse kjo mund të paraqitet edhe te personat që paraprakisht kanë konsumuar sasi më të madhe të lëngjeve apo edhe te personat të cilët janë tepër të uritur te të cilët ngritën vlerat e acetonit, thartirës beta-oksibuter, indolit, skatolit,. Vlerat e substancave reduktuese i hasim edhe te të sëmurët nga mëlçia dhe sëmundjet e veshakeve e sidomos e të sëmurit me sëmundjen e sheqerit.

Një rast me rezultat të lartë "alkoolemik" mbi 2 promilë, (i ulur pranë timonit), që ka shkaktuar fatkeqësinë e komunikacionit, ka qenë objekt i shqyrtimeve gjyqësore penalo-juridike. Meqenëse në ndërkohë është konstatuar shkalla e lartë e sheqerit në gjak, rezultati i alkoolit është hedhur si i pabazë.

Nga lënda K. 164/61, e Gjykatës së Qarkut në Sarajevë, rezulton se i akuzuari S. I. shofer-taksist nga Sarajeva, është liruar nga aktakuza se më 24. 1.1961 në Sarajevë. Në rrugën Nemanjina në gjendje të dehur e

ka ngarë automobilin tepër shpejt për çka është hedhur mbi T.J. në vendkalim të rrugës, ashtu që i dëmtuari nga goditja e automobilit ka marrë thyerje të këmbës së djathtë nën gju. Pra, me ngasje jashtë rregullave e ka rrezikuar komunikacionin publik në rrugë dhe me këtë i përmenduri e ka rrezikuar jetën e njerëzve me ç'rast ka shkaktuar lëndim të rëndë trupor të një personi (theks i shkurtës nga aktakuza!).

Në shqyrtimin kryesor janë dëgjuar dëshmitarët dhe i dëmtuari. Të gjithë kanë deklaruar se në rrugën e përmendur, për shkak të borës së madhe dhe rrëshqitëses, kurse edhe lëvizjes së fëmijëve me saja nuk ka qenë e mundur ngasja tepër e shpejt e automjetit, përveç vozitjes së ngadalësuar rreth 20 km/h. I akuzuari S. I. ka vozitur në taksi dy persona (udhëtarë).

Eksperti i mjekësisë gjyqësore (dr. H. P.), ka deklaruar se mjeku i cili e ka marrë gjakun nga i akuzuari për ekspertizë të alkoolit dhe krahas kësaj se ka kontrolluar atë, ka konstatuar se i akuzuari S. I. nuk ka qenë i dehur dhe nuk është ndjerë aromë alkooli. Pastaj eksperti ka konstatuar se i akuzuari ka sëmundje në mëlçi dhe është konstatuar gjetja e sheqerit në gjak 152 mg %, që udhëzon qartë në sëmundjen e sheqerit. Meqenëse në Sekretariatin Shtetërorë të Punëve të Brendshme të BH, është gjetur vlera e substancave reduktuese 2, 22 promilë, e punuar sipas metodës së Widmarkut, dhe sipas së cilës ka mundur të rrjedh nga sheqeri i ngritur në gjak, kurse i përmenduri fare të mos ketë marrë alkool, atëherë edhe rezultati i alkoolit është hedhur si i pa bazë dhe i pa besueshëm.

b) **Metoda ADH**[49] është metodë enzime, specifike në alkoolin etilik, dhe shumë precize. Përdoret aparatura e "Boerhingerit" dhe e "Calbiochem-it" (firmë gjermano-amerikane).
c) **Kromatografia e gazit** është metoda më e përsosur dhe më e saktë. Me ndihëm e saj përcaktohet përveç së pranisë së alkoolit etilik edhe të gjitha llojet tjera të alkoolit (metilik, etilenglikol, sorbitol, pastaj alkoolet më të forta n-propil, n-amil, i-propil dhe i-amil). Kjo metodë është shumë e shpejtë ashtu që rezultati kryhet për 4 minuta. Mirëpo aparatura është shumë e shtrenjtë dhe kërkon kuadër shumë profesional, është metodë ekonomike sidomos për faktin se i kryen me mija mostra apo analiza. P.sh. në Entin për Ekspertizë dhe Analizë Kriminalistike të MPB të Kroacisë, me

[49] ADH (alkohol dehidrogenaza)

kromotografi gazi bëhet ekspertiza për shkallën e alkoolit për territorin e tërë Kroacisë.

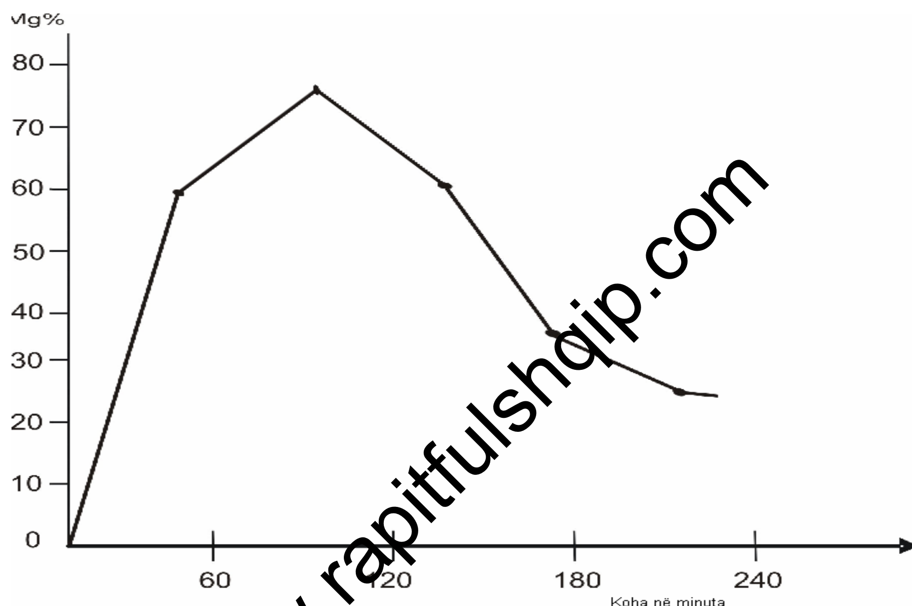
Koncentrimi i lejuar i alkoolemisë në vendin tonë dhe shumicën e vendeve të botës është i limituar deri në 0,3 promilë. Ky është standard i Organizatës Botërore të Shendetësisë (WHO), e cila ka rekomanduar kufirin e lejueshëm deri 0,5% të cilin e kanë miratuar shumë shtete të botës dhe ky i yni (ish dhe ex Jugosllavia), kurse e ka verifikuar edhe shteti i pavarur BH. Mirëpo disa vende në Evropë, kufirin e lejueshëm e kanë ngritur 0,8 deri 1, 2 promilë. Kështu p.sh. kush udhëton prej Suedisë deri në BH. do të hasë në 4-5 dispozita të ndryshme ligjore për këtë kategori. Ndërkaq, ka shtete të cilat me propozimet e tyre shkojnë në skajet tjera me rekomandimet që të ulët kufiri i lejuar i tolerimit, madje edhe në 0. promilë. Gjithsesi propozimi i tillë është i pabazë sepse është në kundërshtim me doktrinën mjekësore dhe nuk mund të pranohet. Kjo për shkak se në organizëm gjatë proceseve metabolike e sidomos kur ato janë të çrregulluara (te sëmundjet e mëlçisë, veshkave dhe sheqerit), krijohet i ashtuquajturi alkooli endogjenë edhe pse në sasi shumë të vogla.

Kinetika e alkoolit në organizëm

Alkooli i konsumuar shumë shpejtë reserpohet nga trakti i tretjes (20% nga lukthi), kurse në pjesën më të madhe nga zorra e hollë. Pas marrjes së alkoolit, koncentrimi maksimal në gjak arrin pas 40 minutash deri në 1 orë. Në resorpcionin e alkoolit nga lukthi dhe zorra dymbëdhjetëgishtore në gjak ndikojnë një varg faktorësh. Në rend të parë varet se a ka qenë lukthi plotë ushqim apo i zbrazur, pastaj varet edhe nga gjendja e hormonit tajitës të lukthit dhe zorrës dymbëdhjetëgishtore dhe kapacitetit të saj resorptiv. Krahas kësaj resorpcioni varet edhe nga shpejtësia e pirjes (a është pirë gradualisht apo përnjëherë). I rëndësishëm është edhe koncentrimi i pijeve që merren. Pas ta ketë arritur kulmin e vet resorpcioni i alkoolit, koncentrimi i alkoolit në gjak, për shkak difuzionit të tij në inde gradualisht zvogëlohet. Te personat muskulor vetia e difuzionit të alkoolit në inde është shumë e shtuar, kurse tek personat adipoz mjaftë e ngadalësuar dhe është i zvogëluar koncentrimi.

Faza eliminuese e alkoolit rrjedh shumë më ngadalë dhe zgjatë 8 deri në 10 orë. Përndryshe rreth 90% e më tepër e alkoolit zvogëlohet përmes oksidimit në ndikimin e enzimave të dehidro-gjenezës së

alkoolit në acital-dehid dhe ujë. Procesi fermentues zhvillohet në mëlçi ku edhe gjendet enzima e dehidro-gjenezës së alkoolit. Sasi shumë të vogla të alkoolit eliminohen me frymëmarrje (rreth 4-5%), kurse te tjerat me djersitje dhe urinë. Koncentrimi i alkoolit të liruar me frymëmarrje është proporcional me koncentrimin e tij në gjak. procesi i oksidimit të alkoolit në mëlçi është proces shumë i ngadalësuar, zgjatë shumë më tepër sesa që nevojitet kohë për resorpcionin e tij nga trakti digjestiv (grafikoni. 2).



Grafikoni 2: ***(Zhvillimi i procesit metabolik)***
Është evident rezorbimi gradual, i shpejt, shumë i ngadalësuar dhe eliminimi

Simptomatologjia e personave në gjendje të stilizuar manifestohet me shumë simptoma për shkak të ndikimit të dëmshëm në zemër dhe enë të gjakut, pastaj në tru dhe organe shqisore, sidomos në funksione të të pamit. Shfaqen pengesa në drejtpeshim (ataksi), lëvizjet e pakoordinuara, pengesa dizartrike, si dhe çrregullime psikike:sjellja jo kritike me një agresivitet të shtuar, labilitet psikik, eksitim psiko-motorik dhe eufori në rastet e koncentrimit më të vogël alkoolik.

Te koncentrimet alkoolike krejtësisht të vogla është i pranishëm një disponim euforik, vrull; me testim evidentohet aftësia e zvogëluar për ngasje të automjetit dhe reaksionet e ngadalësuara. Tek dehjet e lehta është e zvogëluar dukshëm shkalla kritike e gjykimit me sjellje të

vrazhda. Te dehja mesatarisht e rëndë manifestohen pengesa në drejtpeshim, reagime të gabueshme dhe shumë të ngadalësuara, dhe harresa. Tek dehjet tepër të rënda manifestohen simptomat e helmimit dhe gjumi i thellë.

Ekzistojnë pengesa specifike dhe karakteristike në siguri me rastin e ngasjes së automjetit motorik të cilat sipas J. Milqinskit, më së shumti sjellin deri te aksidentet në komunikacion dhe ato kanë të bëjnë me:

- ndryshimet në sferën psikike: vijat e karakterit, mendimet dhe ndjenjat, nga të cilat rezultojnë vetëbesimi i rrejshëm, mungesa e kritikës në vlerësimin e rrezikut, kujdesi shumë i zvogëluar;
- dobësimi i të pamit me manifestimin e dy fotografive etj;
- koha e prolonguar e reagimit e të ashtuquajturës sekondë kritike si dhe shtimi i reagimeve të gabueshme.

Tingëllon si paradoksale, por është e vërtetë se numri më i madh i fatkeqësive në komunikacion shkaktohet te rastet e koncentrimit më të vogël të alkoolit në gjak, pa simptoma të dehjes (rreth 1 promilë). Ky është një fakt i kushtëzuar me eksitimin psiko-motorik, shtimin e vrullit në sjellje, prolongimin e sekondës kritike, dobësimin e reflekseve etj. në praktikë pothuaj rregullisht, gjë që duhet të jetë rregull, merren mostrat e gjakut dhe urinës. Në këtë mënyrë vlerësohet se në cilën fazë të alkoolizmit gjendet personi: në fazën e resorpcionit apo eliminacionit. Kështu, nëse koncentrimi i alkoolit në gjak është më i madh sesa në urinë do të thotë se resorpcioni është në proces, dhe arrin kulimin e saj (faza e resorpcionit). Ndërkaq, nëse koncentrimi i alkoolit në gjak është shumë më i vogël sesa në urinë dëshmon se kanë kaluar shumë orë që kur është marrë pija (faza e eliminacionit). Ritmi dhe shpejtësia e zgjatjes së resorpcionit të alkoolit nga trakti i tretjes në gjak varet nga shumë faktorë:

- a është marrë alkooli në lukth të thatë apo pas ushqimit. Nëse pija është marrë në lukth të thatë atëherë shumë shpejt dhe e tëra resorbohet në gjak.
- Racioni shumë i fuqishëm dhe kalorik i ushqimit, i pasur me albumina e lidh alkoolin, prandaj ai më ngadalë resorpohet kurse krahas kësaj, meqenëse tërë ushqimi nuk tretet, rreth 20-30% e alkoolit lidhet për albumina dhe duke pasuar traktit digjestiv nuk resorpohet në gjak. Ky është i ashtuquajturi deficit resorpues.
- Koncentrimi i alkoolit ndikon në shpejtësinë e resorbimit. Pijet më

të buta alkoolike, janë në sasi më të mëdha, më ngadalë resorbohen, kurse pijet alkoolike të forta janë më të koncentruara dhe dyfish më shpejt resorbohen. Përveç të lartcekurave, në koncentrimin e alkoolit në gjak ndikon edhe shpejtësia me të cilën konsumohet ai. Gradualisht apo me pauza, ose pihet përnjëherë me tempo të dhunshëm.

Faza e resorbimit dhe eliminimit janë të rëndësishme edhe në bazë të njohurive kinetike të alkoolit në organizëm. Në këto dy faza kryhet llogaritja dhe përcaktimi preciz i shkallës së alkoolit në momentin e kryerjes së deliktit. P.sh. fatkeqësia ka ndodhur në ora 13, kurse mostra e gjakut është marrë në ora 17:00. në këtë rast është e domosdoshme të përcaktohet koncentrimi i alkoolit në momentin e fatkeqësisë-deliktit. Natyrisht, kjo lehtë konstatohet në mënyrë retrograde kur kihet parasysh konstanta eliminuese (faktori beta), që ka 0,15 promilë në një orë.[50] Kjo do të thotë se koha e kaluar në rastin konkret është 4 orë, kjo shumëzohet me faktorin beta (0,15 promilë) dhe vlera e fituar shtohet në koncentrimin alkoolemik në momentin e marrjes së gjakut.

Llogaritja e koncentrimit të alkoolit në gjak nga sasia e alkoolit të pirë, kryhet sipas formulës së Widmark-ut, kurse ajo është:

$$c = \frac{A}{pxr}$$

c = alkoholemija (konc. alkoolit)
A= sasia e alkoolit në organizëm, në gram
p = pesha trupore
r = faktori reduktues: për meshkuj 0,7, për femra dhe të plotit 0,6

P.sh. janë pirë 2 dcl brendi të fuqisë 40%, që është 80 gr, e shumëzuar me 0,8 (pesha specifike e alkoolit), fitohet vlera e sasisë 64 gr. Kurse personi është i rëndë 80 kg, llogaritur sipas formulës del se alkoolemia është 1,14 promilë. Llogaritja dhe paraqitja e alkoolit në gram bëhet në atë mënyrë që sasia në % shumëzohet me 0,8 dhe vlera e fituar është pesha në gram.

[50] 1 promile alkohola odgovara 21,7 mmol/l novih SI mjernih jedinica.

Nëse koncentrimi i alkoolit në gjak (alkoolemia) është i njohur dhe i vërtetuar saktë dhe nëse ekziston interesimi që të llogaritet se cila është sasia e pijes së pirë, atëherë ajo do të fitohet me formulën matematikore

$$A= cxpxr$$

Shtrohet çështja e përgjegjësisë penale e personit me shkallën e vërtetuar të alkoolemisë (e lehtë, mesatarisht e madhe dhe dehje e plotë), pa marrë parasysh se çfarë delikti është në pyetje. Përgjegjësia penale është formuluar qartë dhe saktë është e përcaktuar me dispozitat e nenit 13 të LP:

"(1) nuk është i përgjegjshëm kryesi i cili në kohën e kryerjes së veprës penale nuk ka mundur të kuptojnë rëndësinë e veprës së tij, apo nuk ka mundur të drejtoj me veprimet e veta për shkak të sëmundjes afatgjate apo afatshkurtër psikike, çrregullimit të përkohshëm psikik apo zhvillimit të ngecur psikik (papërgjegjshmëria).

(2) Kryesi i veprës penale aftësia e të cilit për ta kuptuar rëndësinë e veprës së vetë apo aftësia për të drejtuar me veprimet e veta ka qenë e zvogëluar për shkak të njërës nga gjendjet e cekura në paragrafin 1. të këtij neni, mund të dënohet më lehtë (Përgjegjshmëria esencialisht e zvogëluar).

(3) Është i përgjegjshëm penalisht kryesi i veprës penale i cili me përdorimin e alkoolit, narkotikëve apo në ndonjë mënyrë tjetër ka sjellë veten në gjendje në të cilën nuk ka mundur ta kuptoj rëndësinë e veprimeve të veta apo ti drejtoj veprimet e veta, nëse para se ta sjellë veten në atë gjendje, vepra e tij ka qenë e menduar nga ai ose në raport me veprën penale te ai ka ekzistuar pakujdesia, kurse ligji për veprimet e tilla parasheh përgjegjësinë penale edhe na pakujdesia(pahiri)".

Siç po rezulton nga neni 13 i LP, në Paragrafin 3, pa marrë parasysh se personi i alkoolizuar ka sjellë deri te gjendja e tillë në të cilën nuk ka mundur ta kuptojnë rëndësinë e veprimeve dhe as ti drejtoj veprimet e veta, ai është përgjegjës për deliktin e kryer. Këtu është fjala për interpretimin konsekuent të parimit të legalitetit- Aciones Liberae in Causa. Mirëpo nëse personi nuk është i vetëdijshëm se do të reagoj ashtu nën ndikimin e alkoolit apo në mënyrë tjetër do të sjellët në gjendje të tillë atëherë ai nuk është i përgjegjshëm. Këto janë rastet

akute të dehjes patologjike. Siç rezulton nga vetë titulli, paraqet gjendje të çrregullimit të përkohshëm psikik me rastin e marrjes së qoftë vetëm të njëhershme dhe qoftë të vetëm një sasie të vogël të alkoolit. Kjo manifestohet me një varg simptomash të cilat tregojnë veçori të sindromit të deliriumit akut alkoolik. Personat në gjendje të tillë kanë vetëdije krejtësisht të turbullt, prandaj për këtë edhe janë të papërgjegjshëm.

GJENDJA PSEUDOALKOOLIKE

a) Përcaktimi i alkoolizmit te të gjallët

(gabimet në përpilimin e rezultateve)

Me rastin e nxjerrjes së gjakut me qëllim të përcaktimit të alkoolit të personat e gjallë, duhet të kihet kujdes rreptësisht për parimet teknike, prandaj me rastin e marrjes së gjakut duhet të respektohen parimet e caktuara. Mostrat e gjakut dhe të urinës merren dhe paketohen në bocela të destinuara për këtë (MPB kanë komplete standarde), sipas udhëzimit të dhënë. Për dezinfektim përdoret pambuku me sublimatin e tharë i cili me rastin e përdorimit laget me ujë të zakonshëm. Nuk janë të lejuara kurrfarë improvizimesh. Pranë pambukut në kompletë gjendet edhe shiringa me gjilpërë për një përdorim.
Në të kaluarën janë bërë gabime të mëdha sepse me rastin e nxjerrjes së mostrave të gjakut janë shfrytëzuar shiringat dhe gjilpërat e lagura me alkool për dezinfektim. Rezultatet më vonë kanë qenë katastrofale me konstatimin i cili ka udhëzuar në gjendje të qartë alkoolike. Janë përshkuar rastet me konstatimin i cili paraqet dozën latente (5,5 promilë). Më vonë është konstatuar se gjaku i marrë me shiringë e cila ka qenë e dezinfektuar me gjilpëra në enë me alkool të koncentruar. Pas mostrës së marrë të gjakut dhe urinës, mjeku i institucionit shëndetësor ku është kryer shërbimi (zakonisht ndihma e shpejt), e ka kryer kontrollin e hollësishëm mjekësor me theks të veçantë në sjelljet e vrazhda neurologjike: me sy të mbyllur dhe duar të hapura me maje të gishtit tregues të preket maja e hundës, ose me duar të hapura me majet e të dy gishtave tregues dhe me sy të mbyllur të preken majet e gishtave të përmendur. Pastaj me sy të mbyllur dhe duar të hapura të ecet hap pas hapi. Apo imtësohen shumë copa letre dhe hedhen në dysheme kurse nga personi që analizohet kërkohet ti mbledh ato. Tërhiqet vërejtja në fletor ex ore (në alkool natyrisht). Plotësohet

formulari i bashkangjitur me perceptimet. Vetëm me procedurën e këtillë do të merret rezultati i besueshëm i konstatimit të alkoolit te personi i analizuar dhe qasja në gjendjen e tij.

b) Përcaktimi i alkoolizimit te kufomat

Me rastin e marrjes së mostrave të gjakut dhe urinës nga kufomat gjatë obduksionit është e domosdoshme tu përmbahemi parimeve të caktuara të doktrinës së kriminalistikës mjekësore. Qëndrimet kanë të bëjnë me kohën optimale të marrjes së materialit biologjik dhe lokalizimit ku merret gjaku. Mostra e gjakut merret nga aorta apo arteria e ilit dhe kjo bëhet në intervalin kohor 24 orë nga momenti i vdekjes. Në rastet e jashtëzakonshme, varësisht nga rrethanat kohore (temperaturat), gjaku dhe urina mund të merren edhe 48 orë pas vdekjes. Në periudhën post mortale, dy deri tri ditë pas vdekjes, për shkak të hovit të procesit të kalbjes (prishjes) së kufomës ekziston mundësia reale të ndryshohet koncentrimi i alkoolit në organizmin e kufomës. Në procesin e kalbjes rol kyç kanë proceset fermentuese bakteriologjike. Ato zhvillohen në dy drejtime ose ç'thuret alkooli ekzistues në organizëm.

Në të vërtetë nëse personi para vdekjes ka qenë në gjendje alkoolike procesi i ç'thurjes vazhdon në mëlçi ku përndryshe ky proces zhvillohet edhe për së gjalli me anë të enzimës së alcooldehydrogenase, e cila edhe pas vdekjes është aktive por që pas 3-4 ditësh zhduket. Mirëpo, në rastin e cekur ç'thurja me enzimën e përmendur do të drejtohet vetëm në alkool i cili gjendet në enët e gjakut të mëlçisë, meqenëse edhe alkooldehidrogenaza gjendet ekskluzivisht në mëlçi. Ç'thurja e alkoolit gjatë procesit të kalbjes së organizmit ndodh në të gjitha organet dhe indet tjera. Në të vërtetë, disa baktere saprofite të cilat shumëzohen me progres gjeometrikë dhe marrin pjesë aktive në procesin e kalbjes, ç'thurin edhe alkoolin nëse është gjendur në organizëm. Llojet e caktuara të baktereve përveç tjerash posedojnë edhe sisteme të shumta enzimash dhe të alkooldehidrogenazes, të cilat plotësisht e tretin alkoolin deri në zhdukjen e tij të plotë. Lloji tjetër i florës së mikrobeve posedon fermente të cilat kyçen në ç'thurjen e indeve, dhe ndër të tjera në ato procese krijohet alkooli i ri etil. Koncentrimi i porsakrijuar i alkoolit me procesin e kalbjes shtohet dukshëm duke arritur vlerën edhe deri në 2,35 promilë etanol në gjak (Pfeiffer). Nuk është rregull që të zhvillohet ç'thurja e alkoolit në kufomë ose prapë në çdo kufomë të

krijohen postmortale. Tërë kjo është në vartësi të drejtpërdrejt nga lloji i florës bakteriale e cila është gjendur në organizëm pas vdekjes. Në llojin e përmendur të proceseve fermentuese, flora e zorrëve është posaçërisht aktive, sepse i posedon sistemet enzime të afta që nga indi i organizmit të krijojnë alkoolin etilik. Gjithashtu në shumë eksperimente është dëshmuar se 48 orët e para nuk vije deri tek krijimi evident i alkoolit, me kusht që faktorët e jashtëm të cilët e përshpejtojnë kalbjen të mos jenë ndryshuar esencialisht.

Schneider, ka bërë eksperimente të shkëlqyeshme dhe autentike në kufoma dhe ka dëshmuar se alkooli kalon nga kafazi i stomakut në kafazin e kraharorit. Ai kufomave të freskëta, pas vdekjes, ua ka futur alkoolin në kafazin e stomakut midis lukthit dhe diafragmës. Pas një kohe të caktuar, të një intervali të shkurtër, janë marrë mostrat nga kafazi i kraharorit dhe janë gjetur shtime të theksuara në qesen e zemrës, madje 3 promilë, kurse në gjakun e zemrës 0,3 promilë, pra me defundim për 10 fish është shtura koncentrimi i alkoolit. Prandaj alkooli i marrë për së gjalli, pak kohë para vdekjes, me difuzion do të kaloj nga lukthi në kafazin e zemrës dhe koncentrimi i tij do të ngritët në 0,66 promilë, ndërsa në enët tjera të gjakut koncentrimi i alkoolit do të jetë normal, madje shumë afër zeros. Së këndejmi, është rregull që me qëllim të konstatimit sa më preciz të alkoolit në mostrën e gjakut, i njëjti të merret nga arteria e ijit apo aorta, e kurrsesi nga brendia e zemrës, pikërisht për shkak të mundësisë së difuzionit nga lukthi drejt zemrës. Sidomos është e palejueshme të merren mostrat e gjakut nga mëlçia apo organet tjera rreth lukthit, madje edhe të organeve të kafazit të kraharorit.

JETA SEKSUALE E NJERIUT

Hyrje

Jeta seksuale e njeriut ka rëndësi të jashtëzakonshme dhe është çështje e fatit në ekzistencën e tij si në pikëpamje individuale ashtu edhe të shoqërisë në tërësi. Në teorinë psikoanalitike të Frojdit, **libido** paraqet paradigmë dhe **credo** themelore në të cilën zë fill kjo disiplinë shkencore. Në të vërtetë jeta e gjithëmbarshme e njeriut përbëhet nga shumë instinkte të cilat sipas teorisë gjeniale të Frojdit, radhiten në dy kategori: instinktet vitale dhe instinktet e vdekjes (thanatos). Ç'janë përndryshe instinktet (instinktet, motivet)?

Kjo është energji e cila në një mënyrë të veçantë del nga njeriu me qëllim të plotësimit të nevojave të tij elementare. Prandaj, nëse pulsimet energjike nuk plotësohen atëherë shkaktohen një varg reaksionesh negative (zemërimi, anksioziteti, pakënaqësia, çrregullimi somatik, iritimi etj.) Përndryshe esenca e qenies së njeriut dhe jetës së tij zhvillohet në oscilime midis dy kategorish të kundërta kualitative: kënaqësisë dhe pakënaqësisë (të këndshmes dhe të pakëndshmes). Frojdi, më së tepërmi vëmendje i ka kushtuar instinktit të jetës dhe atë më së shumti instinktit seksual si bazë e teorisë psikoanalitike, *spiritus movens-it të tij.*

Instinktet vitale ndahen në:

1. Instinkti jetësor ekzistues i cili përbëhet nga dy komponentë: (a) instinkti i të jetuarit dhe (b) instinkti nutriv (për etje dhe ushqim).
2. Instinkti i ruajtjes së llojit në të cilin bëjnë pjesë: (a) instinkti seksual dhe instinkti prindëror.

Instinkti i të jetuarit si instinkt kruciale dhe kulminant shënon forcën, gjegjësisht energjinë për ekzistencën biologjike. Prandaj, ky instinkt e stimulon njeriun që të ruhet nga të gjitha situatat e rrezikshme. Ai e arrin këtë me shkathtësinë e tij, mendjen e shëndoshë për t'iu shmangur (eskivuar) apo mbijetuar rreziqeve. Nëse destruksioni agresiv është i pashmangshëm, njeriu ose do të ikë ose do të veprojë sipas formulës magjike të Shekspirit, në dilemën e "Hamletitit" të jesh apo të mos jesh (pikërisht sipas kësaj ideje të fatit, duke e ndjekur sikurse fijen shpëtimtare të Ariadit, në vendosmërinë e paluhatshme në luftën për ekzistencë, edhe populli boshnjak u përcaktua vendosshmërisht për shpëtimin e substancës elementare biologjike).

Me nocionin e luftës në kontekstin e theksuar nënkuptojnë të gjitha aktivitetet të cilat i ndërmerr individi në mbrojtjen e ekzistencës elementare-jetës së tij, pasardhësve të tij dhe llojit të vet si dhuratë më e shtrenjtë e Zotit, në këtë planet. Pra, të bëjë rezistencë, të shfaq agresivitet ndaj asaj force e cila drejtpërdrejtë e rrezikon integritetin individual. Ky agresivitet mbrojtës, adaptues dhe i lejuar sipas Hans Selit, dhe Erih Fromit, ka karakter pozitiv dhe moral absolutisht të lartë. Mirëpo, agresioni malin është një formë antisociale shkatërruese, irracionale, kriminale meqenëse është e drejtuar kundër jetës pra akt antibiologjik dhe si i tillë produkt i të menduarit patologjik.

Në instinktet vitale bënë pjesë edhe instinkti nutriv me qëllim të shuarjes së etjes dhe urisë që paraqet nevojën esenciale dhe ekzistenciale për ruajtjen e jetës. Instinkti seksual është në qendër të vëmendjes së elaborimeve serioze, mendimeve dhe dilemave kontroverse, para së gjithash kulturore. Instinkti seksual sipas konceptit psiko-analitik të Frojdit, është instinkt qendror forca energjike e të cilit rrjedh nga prirjet **libide** me qëllim të fundit përjetimin e kënaqësive të mëdha të cilat janë ndër të tjera edhe kulmi i kënaqësive epshore. Për tu zhvilluar normalisht instinkti seksual është i domosdoshëm objekti **libid** dhe mënyra e realizimit të tij, kurse kjo nënkupton që objekti i gjinisë së kundërt të jetë i moshës së pjekur, me **habitus** normal psikosocial dhe të mos jetë në kosangvinitet.
Pasoja e realizimit të suksesshëm të instinktit seksual është e dyfishtë: bashkimi (coitus) dhe efekti reproduktiv (akti i mbarësimit apo fekondimit). Ky është një përshkrim simplifikues meqenëse instinkti seksual është shumë më i ndërlikuar para së gjithash me një superstrukturë psiko-emocionale e cila e bënë atë rrënjësisht më të ndryshëm nga ai i shtazëve. Natyrisht, instinkti seksual edhe tek njerëzit mund të reduktohet në suaza animale e që për fat të keq është në rritje të madhe, pa futjen e kualitetit shpirtëror, kurse kjo formë e superstrukturës edhe e bënë dashurinë (në kuptimin erotik, modeli i së cilës mund të zgjerohet në vlerë universale të fisnikërisë në përgjithësi). "Për fat të keq njeriu i ditëve të sotme nuk është mjaftë i gatshëm dhe i aftë për sfidat e dashurisë, sepse këto janë sfida të amshimit, nëse pajtohemi me pohimin e Nikollaj Bergjajevit, se dashuria është vërtetim i përjetësisë" (J. Stojanoviq). Nga aspekti i bazës psikologjike të moralit"dashuria është virtyt dominant i universumit, prandaj kjo është edhe virtyti më i lartë njerëzor" (E. Erikson). Siç thekson J. Stojanoviq:" njeriu personin e dashur e dëshiron, ai e ndjen domosdonë e tij për ta tejkaluar vetminë e vet dhe diskontinuitetin...". Nga sa u cek rezulton se coitus (bashkimi) është formë animale e instinktit i cili arrihet përmes konsumimit të energjisë libide, kurse përfundon me kulmin psikofiziologjik të kënaqësisë epshore (orgazma). Pas përjetimit të orgazmës bie tendosja psiko-fiziologjike dhe fillon relaksimi i plotë dhe qetësimi. Komponenti tjetër e instinktit seksual është në funksion të ruajtjes së llojit i cili është i pranishëm edhe tek shtazët edhe tek njeriu dhe është rrjedh e pasojës së aktit të bashkimit dhe mbarësimit. Mirëpo tek njeriu ky akt ka kuptimin e plotë dhe të vërtetë vetëm nëse është i pranishëm edhe instinkti prindëror i cili është shumë më i theksuar te nëna (ky është

mirë i njohur si instinkt amënor). Kurse ky instinkt shfaqet me dëshirën e fuqishme tepër të theksuar për trashëgimi, kujdesin për fëmijën, edukimin e tij, fatbardhësinë e tij e kurrsesi të konsiderohet ai i padëshiruar, dhe krijesë e tepërt dhe e padashur. (diç e tillë ndodhë të situatat e shtatzënësisë jashtë martesore dhe shpesh nga kjo rezulton motivi dhe vendimi për fëmijë vrasje).

Instinkti seksual është stimulim psiko-fiziologjik dhe hormonal në realizimin e funksionit themelor biologjik për ruajtjen e llojit. Për nga fuqia e tij instinkti seksual mund të jetë plotësisht i shuar (impotenca), i dobësuar (hiposeksual) dhe i shtuar (hiperseksual) derisa sipas orientimit mund të jetë i natyrshëm dhe i panatyrshëm (psikopatologjik apo devijant) dhe faza përfundimtare kur vihet deri tek relaksimi i plotë psiko-fizik i aktorit. Orgazma është e gjatësisë të ndryshme te meshkujt dhe femra; tek meshkujt zgjatë më shkurt dhe vije para kohe ndërkaq tek femrat fillon më vonë dhe zgjatë më gjatë me një parabolë graduale. Kjo nga aspekti mjekoligjor dhe psikologjik krijon mospajtime të caktuara tek partnerët, madje edhe nervozë dhe pakënaqësi te femrat në relacion me mashkullin.

Instinkti seksual është bashkim afatshkurtër intim dhe fizik i dy personave në mënyrë psikike komplementare i lidhur për ekstazën emocionale në kënaqësi përmes aktit seksual. Ai mund të jetë i natyrshëm (fiziologjike) dhe i dhunshëm (kundërligjor) nga aspekti i ligjit penal.

Nga aspekti kriminalistik-mjekësor dhe penal-juridik para së gjithash është në qendër të interesimit dhe objekt hulumtimi instinkti seksual i dhunshëm (dhunimi dhe format tjera të delikteve seksuale), meqenëse paraqet akt të inkriminuar nga aspekti i ligjit penal. Mirëpo, edhe marrëdhënia vullnetare e natyrshme seksuale i ka suazat e veta karakteristike në aspektin civilo-juridik. P.sh. në rast të kontestimit të atësisë dhe nëse është e domosdoshme të ndërmerren veprime në pikëpamje të përcaktimit të atësisë dhe amësisë, pastaj të trashëgimisë etj. nga akti i rezultuar nga kjo marrëdhënie. Akti normal i harmonizuar dhe në pikëpamje fiziologjike i karakterizuar dhe seksualisht i plotësuar definohet si:”marrëdhënia e natyrshme seksuale është bashkimi i tillë fizik dhe i kohëpaskohshëm i dy personave të gjinisë së kundërt me ç’rast në trupin e femrës ndodh bartja e spermës së mashkullit me qëllim mbarësimi apo fekondimi (M. Milovanoviq). Me fjalë tjera ky është akt seksual.

Për dallim nga mashkulli, për shkak të ndërtimit të tij anatomik, te femra pas aktit seksual mbeten ndryshime lokale (në organet gjenitale) dhe nganjëherë madje edhe stresi psikosocial, prandaj rrjedhimisht edhe implikime morale meqenëse akti i parë seksual prek thellë në të gjitha sferat e personalitetit. Në tërë këtë problemi esencial qëndron në deflorimin (zhvirgjërim) me rastin e marrëdhënies së parë. Mirëpo kjo megjithatë është në lidhje të thellë me kulturën, shkallën e procesit individual, vetëdijen civilizuese dhe emancipuese si dhe përcaktimin e personalitetit si njësi.

Pjekuria seksuale e mashkullit zakonisht fillon ndërmjet 14-16 vjeç, kurse shuhet midis 70-80 tave të jetës (me përjashtime, Pikasso i famshëm dhe Albert Moravia, p.sh. edhe në të 100-tat kanë seksualisht aktiv madje edhe të pëlleshëm), derisa pjekuria seksuale e femrës fillon ndërmjet moshës 13 dhe 16 vjeç dhe shuhet me klimakterium, përfundimisht në moshën 60 vjeçare të jetës (hendikepi fiziologjik seksual i gruas).

Pasoja e mbarësimit të gruas është fenomeni më i përsosur dhe më i shkëlqyeshëm biologjik-fekondimi nga i cili rezulton shtatzënësia apo mbarësimi dhe në fund lindja gjegjësish ardhja në jetë e qenies së re njerëzore. Thënë thjesht, këto do të ishin etapat themelore biologjike nëpër të cilat zhvillohet procesi i ruajtjes së llojit. Ai është faktor imanent në sferën instiktive të çdo individi normal. Vështruar përmes prizmit fiziologjik akti i fekondimit dhe rrjedha e shtatzënësisë janë shumë më komplekse sesa në shikim të parë duken dhe varen nga shumë faktorë në mesin e të cilëve dominojnë determinantet gjenetike, por hiq më pak edhe ato psiko-endokrine duke i dhënë kurorën e jetës dhe vulën e përjetësisë.

Në shtatzënësi edhe vet juridiksioni e ka një kompetencë të caktuar përmes rregullativës së tij serioze dhe mekanizmave të saktë juridik që nga fekondimi gjegjësisht fillim i shtatzënësisë e deri tek lindja, e tutje pas këtij akti. Për këto parime të ligjshmërisë do të bëhet fjalë më vonë. Akti i fekondimit fillon në momentin e amfimiksisë kur vije deri te determinimi dhe distinksioni biologjik i polit gjenetik, kur lindë zigoti me 46 kromozome të formulës kariotipe XX apo XY. Prandaj nga kjo varet se a e ka kryer fekondimin androsperma apo ginekosperma. Nën ndikimin e konstelacionit kromozom fillon diferencimi i gonades primitive në kuptimin mashkull apo femër

gjegjësisht zhvillohet vezorja apo testiti. Më vonë me lundrimin direkt të hormoneve seksuale (hipofizor dhe gonadal) kryhet formimi i mëtejmë dhe zhvillimi i frytit dhe pas 9 muajve kalendarik ose 10 muajsh lunar ai bëhet i aftë për jetë jashtë mitre. Fëmija me lindjen bëhet anëtarë e të drejta të barabarta i bashkësisë shoqërore nën mbrojtjen dhe mbështetjen e së cilës është. Akti i lindjes pa marrë parasysh a ka ndodhë në bashkësi martesore apo jashtëmartesore pas vetës tërheq konsekuencat e tërë sistemit juridik. Për fëmijën e porsalindur bashkësia shoqërore e ka për obligim të përkujdeset, ti krijojë kushte optimale për jetë dhe zhvillim, ta orientojë në hapat e tij deri në pavarësimin e plotë për jetë për këtë arsye juridiksioni ynë që e rregullon këtë fushë renditet në radhën e juridiksioneve të përsosura dhe humane.

Procesi i pjekjes së qelizave seksuale apo gametogjeneza e cila zhvillohet në gjëndrat seksuale me diferencimin e mëtejmë të tyre i krijon gametat e afta për fekondim. Duke pasur parasysh faktin se për cilin lloj të qelizave është fjala gjatë gametogjenezës dallohen dy tipa të zhvillimit të qelizave seksuale: spermatogjeneza dhe ovogjeneza, pra sipas asaj se a është në pyetje spermatozoidi apo qeliza seksuale femërore.

Spermatozoidi (gameti mashkullor) ka rolin themelor ta gjejë qelizën seksuale femërore dhe të depërtojë në të dhe ta fekondojë. Këtë ia arrin duke iu falënderuar konstruktit të posaçëm të tij, i cili i mundëson forcë të madhe lëvizëse. Ai është i ndërtuar nga koka, qafa dhe bishti, kështu që këto dy segmentet e fundit kanë një energji jashtëzakonisht të madhe kinetike, dhe në to bien 9/10 e madhësisë së tërësishme.

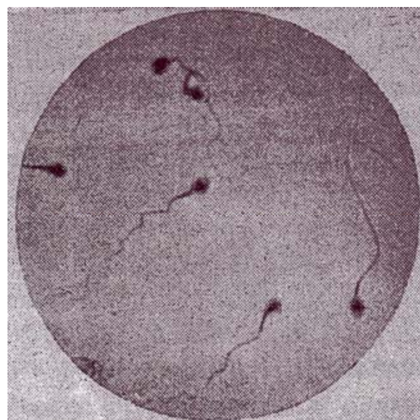


Foto 30. Pamja e spermatozoidit

Përndryshe, gjatësia e spermatozoidit është 60-70 mikrona. Ndërkaq, koka e tij paraqet pjesën kryesore sepse përmban bërthamën dhe materie inorganike (energjetike), të domosdoshme për zhvillimin e mëtejmë të vezores së fekonduar.

Spermatozoidet krijohen në indin germinativ gjëndëror të testiteve. Përmes kanaleve depërtojnë në kanalet e farës e pastaj gjatë ejakulimit (hedhjes së spermës) – me rastin e aktit seksual – në mitër. Ky është një shpjegim skematik sesa akti seksual që është shumë më i ndërlikuar në të cilin gërshetohen faktorët emocional neuro-vegjetativ, endokrin dhe mbi të gjitha faktorët psikik. Sensorët taktil seksual sjellin deri tek ereksioni e më vonë kanë rol edhe në ejakulim me rastin e koitusit. Spermatozoidet krijohen qelizat e Leyding-ut kurse spermatogjeneza zgjatë rreth 3 javë kur edhe janë të pjekur dhe të aftë për fekondim. Me rastin e hedhjes gjatë ejakulimit spermatozoidet bëhen të pavarur dhe të lëvizshëm. Në lëvizshmërinë e tyre ndikon sekreti i prostatës dhe fshikëzat e farës me të cilat spermatozoidi i bashkuar përbën spermën. Në rast të sëmundjes së këtyre gjëndrave (prostatës dhe fshikëzave të farës) vjen deri tek palëvizshmëria e spermatozoideve prandaj edhe paaftësia e tyre fekonduese.

Në rrethana normale vëllimi i ejakulatit është 4-5ml kurse në 1ml spermë gjenden 60-120 milionë spermatozoide (në ejakulat ka 300-500 milionë). Përndryshe, sperma normale përmban së paku 80% spermatozoide të lëvizshme kurse aftësia e tyre lëvizëse ua mundëson t'i kalojnë 2-3 mm në minutë kështu që tërë aparatin gjenital femëror që nga hyrja në fillim e deri në fund e kalojnë vetëm për dy orë. Lëvizshmëria e tyre dhe aftësia e fekondimit në mjedisin alkalin të aparatit gjenital të femrës zgjatë rreth 48 orë pas orgazmës seksuale. Rëndësi të posaçme në fekondim ka fermenti hialurinidaza dhe fruktoza të cilat gjenden në spermatozoidin kryesor. **Veza** (qeliza femërore seksuale) është qelizë e rrumbullakët e madhësisë 15 mikrona. Krijohet në vezore. Përndryshe aparati femëror seksual në mënyrë funksionale dhe automatike është i ndërtuar ashtu që të mundësojë fekondimin dhe zhvillimin e fetusit. Organet gjinekologjike janë të vendosura në formë topografike në komblik dhe të mbrojtura me mburojën ashtërore të tij. Përbëhen nga vezoret, tubat mitrës dhe vagjinës.

Fekondimi dhe shtatzënësia

Vezoret janë gjëndra qifte seksuale në formë të bademit të vendosura në pjesët anësore në komblikut. Në çdo vezore gjenden rreth 200.000 qeliza kurse prej tyre vetëm 400 piqen në vezë të afta për fertilizim. Veza në vezore piqet për 14 ditë, pastaj membrana pëlcet dhe veza lirohet. Në vendin e pjekjes së vezës edhe pas lirimit të saj krijohet një

trup i verdhe (corpus luteum) në të cilin fillon të prodhohet hormoni progesteron. Progesteroni ndikon në mënyrë shumë aktive në mukozën e mitrës e cila bëhet e lëngët, përplot gjak dhe e gatshme për pranimin dhe implantimin e zigotit. Veza është e aftë për fekondim 24-36 orë e nëse kjo nuk ndodh ajo shkatërrohet. 14 ditë pas ovulimit paraqitet menstruacioni, i cili zakonisht zgjatë 5 ditë. Përndryshe menstruacionet te gratë përsëriten në mënyrë periodike çdo 28 ditë në të cilën periudhë përsëriten të gjitha ndryshimet tashmë të përshkruara dhe mirë të njohura fiziologjike, cikli menstrual. Ky përsëritet me ritmin e caktuar deri në moshën 45 vjeçare të jetës kur bëhet jo i rregullt në mënyrë që në fund të dekadës së 5 krejtësisht ndërkrehet (menopauza).

Tek veza piqet dhe pëlcet membrana e saj dhe me këtë rast lirohen. Në sipërfaqe të vezores gjenden disa zgjatime të cilat i pranojnë vezët dhe i futin në tuba të mitrës. Me koncentrimin e muskulaturës së lëmuar të tubave veza lëvizë në drejtim të brendisë së mitrës. Në rrugë për në tubë veza takohet me spermatozoidin dhe këtu vjen deri tek bashkimi i tyre. në kokën e spermatozoidit gjendet depërtuesi me enzimën e hialurinidazë i cili mundëson depërtimin e spermatozoidit përmes membranës në vezë. Me bashkimin e tyre krijohet zigoti, i cili vazhdon lëvizjen përmes tubave deri në brendi të mitrës dhe këtu implantohet në mukozën e mitrës dhe vazhdon të zhvillohet i pavarur. Kjo do të ishte rrjedha normale e fekondimit dhe zhvillimit të fetusit deri në fund të shtatzënësisë. Mirëpo, në këtë proces ekzistojnë edhe një varg gjendjesh patologjike të cilat e pengojnë rrjedhën normale të shtatzënësisë madje edhe ndërprerjen e saj. Për këtë më vonë do të bëhet fjalë më tepër në kapitullin përkatës.

Pas implantimit të zigotit mbështjellësi i jashtëm i frytit ngjitet në mukozën e mitrës me të cilën e krijon shtratin duke bërë by pass të qarkullimit të gjakut të fetusit me qarkullimin e gjakut të nënës. Pra, shtrati është i ngjitur me fetusin përmes kërthizës arteriet e së cilës janë të lidhura nga fetusi me shtratin e në anën tjetër me arteriet e mitrës transferohen në skaje të shtratit. Kështu, përmes qarkullimit të gjakut të nënës kryhet furnizimi me ushqim i frytit dhe futja e të gjitha përmbajtjeve të domosdoshme në të.

Duke rekapituluar procesin e fekondimit dhe zgjatjen e shtatzënësisë, po i cekim shkurt pikat kryesore të cilat janë:

- hedhja e vezës së pjekur nga vezorja,
- prania e spermatozoidit në mitër apo tuba,
- depërtimi i spermatozoidit në vezë dhe bashkimi apo fekondimi i tyre (zigoti),
- implantimi i qelizës së fekonduar,
- përshpejtimi hormonal i rrjedhës së shtatzënësisë.

Në zhvillimin fiziologjik, cikli menstrual zgjatë 28-30 ditë e ovulacioni lind ndërmjet ditës së 14 dhe 16 të ciklit kurse aftësia e fekondimit është më optimalja ndërmjet ditës 14-16 të ciklit. Nën ndikimin e hormoneve të vezores dhe hipofizës vazhdon të diferencohet dhe zhvillohet fryti. Së pari fillon formimi i shtratit i cili pas 4 muajsh shtatzënësie arrin peshën 50 gram (kurse pas muajit të 5, 120 g, pas muajit të 6 195g, pas muajit të shtatë 275g, pas muajit të tetë 365g, pas muajit të nëntë 470g) në mënyrë që në fund të shtatzënësisë të jetë rreth 500g. Krahas shtratit i cili lidhë intimisht frytin dhe nënën dhe përmes enëve të saj të gjakut bëhet furnizimi me ushqim i frytit, paralelisht zhvillohen edhe membranat e frytit. Uji i frytit dhe kërthiza gjatësia e së cilës përafërsisht është sa gjatësia e frytit në fund të shtatzënësisë rreth 50cm.

Gjatësia e frytit në disa muaj të shtatzënësisë, gjë që është me rëndësi të posaçme kriminalistike-mjekësore, llogaritet sipas skemës së Haas-it ashtu që deri në muajin e pestë të shatëzënësisë gjatësia e frytit llogaritet ashtu që numri i muajve të shtatzënësisë shumëzohet me vetveten (p.sh. 4 muaj x 4 = 14 cm), kurse nga muaji i pestë lunar e tutje shumëzohet me 5 dhe fitohet gjatësia e frytit në centimetra!
Pesha e frytit në fund të muajit të tretë lunar është 35g, në fund të muajit të katërt 100g, në fund të muajit të pestë 250g, pas muajit të pestë lunar pesha e frytit shtohet rreth 500 g në muaj!

Fryt i pjekur konsiderohet ai fetus me gjatësi trupore prej 48-52 cm dhe me peshë prej 3250g. Mirëpo, krahas këtyre parametrave më të rëndësishëm ekziston edhe një varg shenjash tjera që japin karakteristikat e pjekurisë së frytit. Madhësia e krahëve dhe kokës (35:35), kërthiza gjendet në mes të stomakut, ekziston bërthama e ashtërimit në ije e madhësisë 4-5mm, testiset janë të lëshuara në qeskën e tyre, thonjtë e kalojnë madhësinë e majës së gishtit. Përveç shenjave të përshkruara për pjekurinë e frytit janë të rëndësishme edhe pesha e shtratit e cila i ka 500g dhe gjatësia e kërthizës 50 cm.
Fryti i papjekur mund të ndahet në dy nëngrupe: (a) i paaftë për jetë

jashtë mitrës, pesha e të cilit është 400 deri në 999 gram, kurse gjatësia deri 35 cm dhe (b) fryti i parakohshëm me peshë prej 1000 deri 2500 g dhe gjatësi të trupit prej 35-47 cm dhe është i aftë për jetë jashtë mitrës. **Kërthiza** e frytit paraqet hallkën midis frytit dhe nënës, gjegjësisht ajo e lidh organizmin e frytit me shtratin, kurse përmes shtratit me organizmin e nënës përmes enëve të gjakut të kërthizës dhe kështu bëhet furnizimi me materie ushqyese dhe oksigjen i frytit në njërën anë dhe nga fryti dioksidi i karbonit dhe produktet e fundit të metabolizmit përmes shtratit në organizmin e nënës në anën tjetër. Kërthiza, siç u përmend, i përgjigjet gjatësisë së frytit ndonëse ajo mund të jetë më e shkurtër ose më e gjatë.

Njeriun si qenie natyra e ka krijuar në një mënyrë të posaçme në dy forma, gjegjësisht dy gjini, me karakteristika anatomike dhe fiziologjike për secilën gjini. Këto specifika seksuale në bazë të determinanteve morfologjike dhe fiziologjike ndahen në primare, sekondare dhe terciare:

- **Karakteristikat primare seksuale** janë për (a) meshkuj: ekstremiteti seksual (penisi), dy testitë dhe skrotumi; (b) femra: posedon vulvën, gryka e hapur vertikalisht, buzët e vogla dhe të mëdha, klitorisin kurse në brendi të barkut gjenden vagjina, mitra, tubat dhe vezoret;
- **Karakteristikat sekondare seksuale** janë karakteristika fenotipore të përmbajtura në konstruktin e posaçëm të trupit dhe te mashkulli: shtati më i fuqishëm dhe më i madh, krahët e gjerë kurse kombliku i ngushtë, ndërtim muskuloz, mungesë e gjëndrave të qumështit, qimëzim i theksuar sidomos në mjekër dhe mustaqe, si dhe në bregun venerik të cilat vazhdojnë drejt kërthizës kurse tek femra ekziston një ndërtim më i brishtë, gjatësi e vogël, krah më të ngushtë dhe komblik më të gjerë, ijët e theksuar, qafë më të gjatë, gjoksin më të zhvilluar e me sisa, mungesa e leshërave e cila prapë është e shfaqur në mënyrë karakteristike në pjesën e organit gjenital – dhe horizontalisht e rrafshuar. Krahas kësaj tek gratë janë këmbët më të shkurtra dhe tabanët mjaft më të vegjël;
- **Karakteristikat terciare seksuale** janë të kushtëzuara në mënyrë psikosociale, duke i dhënë vijat karakteristike të llojit të vet dhe vulën e llojit të vet secilës gjini. Kështu tek meshkujt është e theksuar forca, vendosmëria, prirja dhe instinkti seksual i cili është i drejtuar ndaj grave, pastaj arritja e ereksionit të penisit dhe polucioni i spermës me spermatozoide të gjalla, ndërkaq tek femrat është tipike koketimi dhe prirja ndaj meshkujve, pastaj instinkti i

shfaqur ndaj gjinisë së kundërt ose edhe mund të jetë i pranishëm frigjiditeti pastaj ovulacioni, dalldisja dhe mbarësimi.

Llojet e shtatzënësisë

Nga aspekti forenzik dhe kriminalistik-mjekësor shtatzënësia ka rëndësi të madhe dhe është objekt interesi si nga aspekti penal-juridik ashtu edhe ai civilo-juridik. Interesimi penal-juridik për shtatzënësinë redukohet zakonisht në dhunime, abort të dhunshëm, fëmijëvrasje, vrasje, vetëvrasje etj. Në anën tjetër, në kontestet civilo-juridike shtatzënia paraqitet në dëshmimin e atërisë, prishjen e martesave, në procedurën e trashëgimisë, pastaj në argumentimin se a janë lindur fëmija në martesë apo jashtë martese (konkubinat) dhe në procedurën e përcaktimit të ekzistimit apo jo të shtatzënësisë.
Nga rëndësia forenzike dhe mjekësore ekziston shtatzënësia e qëllimshme dhe e dëshiruara, shtatzënësia e zënë në bashkësi martesore dhe jashtëmartesore (nga mashkulli shpesh e padëshirueshme dhe e kontestueshme). Ndërkaq, disa lloje të shtatzënësisë zgjojnë interesim të veçantë kurse rastet e tilla janë lidhur me shtatzëninë e rrejshme, të fshehtë, të panjohur dhe nga mendjemadhësia.

(1) Shtatzënia e rrejshme është kur gruaja me qëllim të lajthimit të partnerit, familjes, rrethit, pushtetit etj. vazhdimisht deklaron dhe pohon se është shtatzënë. Ajo këtë e bën për shkak të interesit apo për motive të ngjashme. Personat e tillë përpiqen që përmes shtatzënisë të rrejshme të përfitojnë materialisht (p.sh. marrëdhënia seksuale me më tepër persona, e pastaj secilin veç e veç e kushtëzojnë me të holla për gjoja abortim) ose përpiqet që dashnorin ta detyrojë në martesë. Nëse këtë ia arrin atëherë e aktron abortin spontan. Shtatzënat e rrejshme përhapin fjalë në rrethinë se janë shtatzënë e pastaj me shkathtësi aktrojnë "shtatzënën" duke futur jastëk apo pëlhura të mbështjella në pjesën e përparme të barkut, pastaj në shoqëri me personat tjerë demonstrojnë një varg karakteristikash që janë veti të shtatzënave, siç është mundimi, gërdia ndaj ushqimit, e sforcojnë instiktin e vjelljes në mënyrë që të krijojnë një pamje sa më bindëse të shtatzënës.
Këto gra përndryshe janë me shtatzëni të rrejshme, infantile – pa habitus, kanë moral shumë të ultë dhe problematik, kryesisht janë të gatshme për çdo gjë dhe të gjitha format e sjelljes antisociale.
Në anën tjetër, gratë infertile (të paplleshme) në mjedise primitive në të cilat ende dominojnë mbikëqyrjet e vrazhda patriarkale për seksin

dhe moralin dhe plleshmërinë në përgjithësi, e kanë kodeksin e vet të ashpër dhe rigid fisnor, dhe e konsiderojnë paplleshmërinë si mallkim dhe të turpshëm. Prandaj gratë e pafrytshme në zhgënjim dhe vuajtje shpirtërore anojnë kah shtatzënia e rrejshme duke u përpjekur që ta ruajnë bashkësinë martesore me çdo kusht, madje edhe duke e rrënuar prestigjin e vet edhe ashtu të dobësuar dhe dinjitetin moral në atë mjedis. Në mjediset primitive dhe të prapambetura në të cilat paraqitet jo vetëm infertiliteti por edhe cilado anomali tjetër natyrore apo gjenetike, madje edhe sëmundja mentale, personat e tillë konsiderohen përmes vijës fisnore dhe ndaj tyre ndërmerren qëndrimet mirë të njohura të sjelljes. Personat steril në ato mjedise janë të shenjuar si femra më pak të vlefshme dhe në kuptim të caktuar "të mallkuar". Tek këto fatkëqija krihohet kompleksi i inferioritetit dhe vuajtja. Me kohë krijohet kriza e akumuluar psikike e cila gjithnjë e më tepër thellohet duke e sjellë personin e tillë deri në dëshpërim dhe humnerë, prandaj vendosen edhe në zgjidhjen kriminale të kompleksit të tyre. Këto, sipas tipologjisë së kriminologut të njohur E. Seeling-ut janë persona të cilat gjithnjë e më tepër humbin dhe përfundojnë në "kriminelë të krizave jetësore" (shembull eklatant i shtatzënisë së tillë të rrejshme me zgjidhje morbide të krizës jetësore dhe motiv monstruoz të krimit e cila për këto shkaqe ka bërë një rast kurioz është Shefka Hoxhiq). Me këtë shembull të pazakonshëm nga praktika do të bëhet shumë më tepër fjalë në praktikumin e mjekësisë forenzike. Gratë sterile për çfarëdo shkaku, shpesh janë paciente speciale të ordinancave gjinekologjike. Ato ndërmarrin të gjitha aktivitetet e mundshme në trajtimin diagnostik dhe terapeutik. Në fund kur e vërejnë se çdo gjë është e kotë me qëllim të ruajtjes së bashkësisë martesore e aktrojnë shtatzëninë. Pas 1-2 muaj "shtatzënie" befasisht kumtojnë se ose për shkak "të ftohjes" ose "duke ngritur peshë" papritur ka ardhur deri tek "gjakderdhja masive". Madje mbeten nga disa ditë të shtrira në shtrat dhe "ndjejnë dhembje në fund të barkut" etj. Femrat më stabile dhe më të qëndrueshme dhe racionale të vetëdijshme për sterilitet birësojnë ndonjë fëmijë ose të panjohur ose nga gjinia e afërt.

(2) Shtatzënia e fshehur në të vërtetë është shtatzëni ekzistuese për të cilën dihet, mirëpo përkundër shtatzënisë së rrejshme në këtë rast shtatzëna me çdo kusht përpiqet që gjendjen e saj gravide ta mbajë në fshehtësi të madhe. Ajo këtë e bën për motive të posaçme, zakonisht të natyrës etike: frika, turpi, nga frika e abortit të mundshëm, për shkak të braktisjes të të porsalindurit apo megjithatë futjes tinëzisht të tij, madje edhe për shkak të vendimit eventual për ta mbytur. Për çdo rast pa

marrë parasysh motivet dhe forcën e cila e shtyn apo nxit drejt qëllimit të planifikuar, shtatzëna me shtatzëni të fshehtë në mënyrë shumë të fshehtë dhe mirë të paramenduar arrin ta fshehë shtatzëninë. Ajo e shtrëngon barkun, e lyen fytyrën intensivisht me pudër për t'i fshehur njollat, i shmanget shoqërisë dhe aktivitete të ngjashme gjë që shumë shpesh në këtë ia arrin.

(3) Shtatzënia e pavërejtur është e llojit të tillë për të cilën shtatzëna në të vërtetë edhe nuk dinë se ekziston. Kjo në të shumtën e rasteve u ndodh të rejave të papërvoja apo femrave primitive, shpesh me çrregullim të ciklit menstrual, dhe te gratë të cilat i ushqejnë fëmijët me gji. Shtatzënitë e panjohura kanë një peshë dhe rëndësi të veçantë nga aspekti mjeko-ligjor dhe penal juridik, sidomos nga këndvështrimi se kur janë fekonduar a kanë qenë të droguara apo të dehura gjatë apo drejtpërsëdrejti pas sulmit epileptik, pastaj për kohën e dhunimit dhe kur vajza së cilës ende nuk i është paraqitur menstruacioni i parë ka mbetur shtatzënë. Shumë shpesh mbeten shtatzënë edhe gratë me sëmundje psikotike si dhe ato shumë të majme (trasha) të cilat nuk janë të vetëdijshme për rëndësinë e aktit seksual as për ciklin menstrual prandaj edhe nuk kanë njohuri as për fekondimin si të tillë.

(4) Shtatzënia e imagjinuar (mburravece) është fenomen psiko-patologjik i pranishëm tek disa gra me bindje të thellë se janë shtatzënë. Paraqitet edhe tek ato sterile të cilat me vite presin fëmijë dhe nga dëshira e zjarrtë gjenerohet instinkti i amësisë në psiken e tyre konstituohet imagjinata sikur janë shtatzënë. Pastaj, kjo formë e "shtatzënisë" paraqitet tek të sëmurat psikike apo mentale me psikozë, me psikopati të rëndë, me neurozë obsesive etj., prandaj në imagjinatën e tillë të tyre "vërejnë" rritjen e barkut, gjoksit dhe sisave me paraqitjen e qumështit "e ndjejnë" lëvizjen e frytit në bark (në të vërtetë zorrët gërhasin) etj. Natyrisht, me kontroll objektive gjinekologjike dhe analiza laboratorike (testin e shtatzënisë) në mënyrë të sigurt përjashtohet mundësia e shtatzënisë. Mirëpo, me këtë nuk binden "shtatzënat" dhe edhe më tutje mbeten në imagjinatën e tyre të sëmurë. Për më tepër disa nga këto të sëmura paraqiten me fletëparaqitje organeve penalo-juridike duke akuzuar se u është "ndërprerë" shtatzënia. Në raste të këtilla është e domosdoshme ndihma e psikiatrit i cili me anë të trajtimit psikiatrik do të përpiqet ta bindë të sëmurën për mashtrimin e vet që ta ngufasë komponentin e sëmurë dhe ta sjellë në gjendje të realitetit.

Lindja

Është akt i manifestimit më të lartë dhe i shprehjes së shkëlqyeshme e jetës si vazhdim i kontinuitetit të ruajtjes së vitalitetit. Lindja është vërtetim i pashkatërrueshmërisë dhe ekzistimit të fortë të njerëzimit. Shkëlqimet kolorite janë shumë të pasura me begatitë e jetës. Me plotë përmbajtje jete shikuar përmes kaleidoskopit të përjetësisë njerëzore dhe pavdekshmërisë. Me fjalë tjera akti i lindjes është simbol i vulosjes dhe garanci e ekzistimit të llojit të njeriut në planetin tonë. Për fat të keq gjatë shtatzënisë dhe lindjes ndodhin edhe dukuri devijante me karakteristika të situatave të ekseseve kriminologjike. Gjatë shtatzënisë dhe lindjes si kulmi i saj ndodhin delikte për shkak të çrregullimeve të rëndësishme të lehonës. Këtu në rend të parë është fëmijëvrasja për të cilën më vonë në një vend të posaçëm do të bëhet fjalë më tepër me këndvështrim në motivet dhe në habitusin psikik të fëmijë vrasëses. Në lidhje të ngushtë me lindjen të lehonat e caktuara (për fat me incidencë të vogël) paraqiten psikozat me sindrom të errët me ç'rast shfaqet agresivitet ndaj mjekut, mamisë, lehonave tjera por edhe ndaj vet fëmijës së saj të porsalindur. Në gjendjen e tillë psikike-psikozës së lindjes- lehona mund të kryej vepër serioze penale (vrasje, vetëvrasje dhe fëmijë vrasje). Por për çka ajo nuk është e vetëdijshme dhe e përgjegjshme. Në interpretimin e kauzalitetit psikozës së lindjes ekzistojnë vetëm supozime në mendimet e shumicës së psikiatërve kurse ato janë se i shkaktori psikoza e lindjes në të cilën rol specifik dhe vendimtar kanë faktorët endokrin dhe toksik (sindromi psiko-endokrin). Psikoza e lindjes manifestohet zakonisht 3-7 ditë pas lindjes. Gjithsesi krahas faktorëve të cekur endokrin dhe toksik në vazhdimin e psikozës së lindjes rol të rëndësishëm luan personaliteti premorbid i lehonës.

Pas lindjes në periudhën e lehonisë, ndodhin edhe disa veprime inkriminuese lidhur me lehonën por edhe të tjerët aktorë. Nuk janë të rralla rastet kur lehona e hedhë apo e braktisë fëmijën e porsalindur në vende publike me qëllim që ta heqë barrën e saj të rëndë. Këto zakonisht ndodhin me fëmijë jashtëmartesorë dhe lindje të padëshirueshme. Në çdo rast pa marrë parasysh motivet ai akt i ka dy karakteristika të veprës penale. Këtu nuk janë në pyetje vetëm motivet seksuale, ata shumë më tepër prekin në sferën morale insuficiente të pacientit.

Aborti

Në shpjegimin paraprak u theksua posaçërisht se në kuptimin biologjik ekziston distinksioni i qartë midis femrës dhe mashkullit. Ky diferencim sidomos ka të bëjë me strukturën anatomike dhe fiziologjike të tyre dhe të aparateve gjenitale, pikërisht kategorisë biologjike e cila edhe e determinon gjininë. Natyra gruas i ka krijuar dhe pa të drejtë i ka imponuar që përveç rolit të ruajtjes së llojit që e karakterizon edhe mashkullin, ta bartë edhe funksionin më delikat: ngritjen, edukimin dhe ushqimin e fëmijës. Marrëdhënia seksuale e mashkullit dhe gruas ka për pasojë fekondimin dhe mbarësimin e pastaj shtatzëninë dhe ardhjen në botë të qenies së re njerëzore. Me orgazmën seksuale dhe fekondimin funksioni gjenerues i mashkullit përfundon kurse me këtë akt fillon jeta specifike fiziologjike e gruas. Shtatzënia si proces i prolonguar zgjatë 270-280 ditë gjegjësisht dhe muaj lunar apo nënë muaj kalendarik.

Ndërprerja e shtatzënisë qoftë spontane (për shkaqe natyrore; gjendja patologjike), apo e dhunshme para javës së 28 deri në javën e 30 të shtatzënësisë quhet abortus. Abortusi dhe fëmijë vrasja janë dy krime të rënda dhe të vrazhda ndaj natyrës, ndaj njerëzimit, ndaj llojit njerëzor dhe shoqërisë, ndaj moralit dhe etikës dhe ndaj vet gruas (V. Bujan). Edhe për kundër kualifikimit të tillë i cili me të vërtetë i përgjigjet parimit të etikës, shoqëria ndaj këtyre dy veprave penale në praktikën e sotme ka treguar mirëkuptim të posaçëm dhe i ka sanksionuar këto shumë butë.

Në legjislacionin e pavarur penal të shtetit të BIH, është për të pritur një kthesë ndaj privilegjimit të deritashëm të pabazuar?! Për kryerjen e veprave penale të abortusit dhe fëmijë vrasjes dhe të jepet kualifikimi adekuat i bazuar në të drejtën reale dhe në drejtësi. Aq më tepër kur kihet parasysh viktimizimi i tmerrshëm i popullit boshnjak për revitalizimin e të cilit duhet të angazhohen edhe dispozitat dhe sanksionet e legjislacionit të ri penal të federatës së BIH. Sipas modelit dhe mënyrës së shkaktimit abortet ndahen në dy kategori: në aborte natyrore dhe aborte të dhunshme.

Abortet natyrore

Abortet natyrore shkaktohen për shkak të sëmundjes së nënës ose për shkak të sëmundjes së frytit. Ekziston një spektër i gjerë i faktorëve

natyrorë etiologjik të cilët provokojnë apo shkaktojnë drejtpërdrejt abortin spontan: temperatura e lartë për shkak të sëmundjeve të rënda infektive, sëmundjet kronike të zemrës dhe organeve të frymëmarrjes, sëmundjet endokrine (sëmundja e sheqerit, hipofizës, etj), pastaj proceset e pezmatimeve të aparatit gjenital, anomalit gjenetike, sëmundja e mitrës dhe vetë frytit.

Abortet e dhunshme

Janë në qendër të interesimit të kriminalistikës mjekësore por edhe të drejtës penale. Siç flet edhe vet titulli këto janë lloje të ndërprerjeve të qëllimshme të shtatzënësisë të cilat kryhen me vetëdije dhe me qëllim dhe dëshirë dhe me bindje të vet shtatzënës- abortuese. Dallojmë dy lloje të aborteve të dhunshme: aborti legal artificial dhe aborti ilegal apo aborti kriminal (i kundërligjshëm).

Aborti artificial legal i dhunshëm

Është i mbështetur në parimet mjekësore, sociale, etike dhe gjenealogjike, gjegjësisht në arsyet e shëndosha prandaj edhe është në pajtim të plotë me shkencën e mjekësisë. Aborti artificial si i tillë është i rregulluar edhe me ligj[51]. Sipas ligjit i cili e rregullon këtë materie ekzistojnë katër lloje të indikacioneve për abort artificial:

indikacionet mjekësore janë të kushtëzuar nga sëmundja e rëndë e shtatzënës: tuberkulozi aktiv apo ndonjë sëmundje tjetër kronike infektive, sëmundjet të rënda të zemrës, sidomos e valvulet e zemrës, sëmundjet kronike të veshkave, mëlçisë, sëmundjet maline etj. Në të gjitha këto sëmundje shkaktohen ndërprerja e shtatzënësisë, meqenëse rrezikohet direkt jeta e shtatzënës sepse fjala është për sëmundjen e rëndë si faktor i rrezikut të lartë për nënën dhe frytit, prandaj vet shtatzënësia e vështirëson edhe ashtu gjendjen e rëndë të shtatzënës;

indikacionet sociale janë të diktuara nga statusi social-ekonomik i shtatzënës (shtatzëna e pa punësuar, nënë e shumë fëmijëve, grua e ndarë, vajzë vetushqyese, grua me çështjen e pazgjidhur banesore dhe kushtet tjera të domosdoshme për jetesën dhe ngritjen e fëmijës). Për këtë lloj indikacioni bashkëngjitet certifikata e shërbimit për punë

[51] Vidjeti Zakon o dozvoljenom prekidu trudnoće. "Sl. list BiH, br. 25/77.

sociale;
indikacionet etike janë të përmbajtura në rrethanat specifike të gruas dhe normave të mjedisit në të cilën ajo jeton, duke pasur parasysh normat zakonore tradicionale (patriarkale dhe fisnore mbi seksin dhe moralin.) Më së shpeshti janë në pyetje vajzat pastaj gratë e martuara burrat e të cilave janë kohë të gjatë larg shtëpisë. Në rrethanat e fekondimit me dhunim, pa marrë parasysh se a është fjala për vajza apo për gra të martuara. Në luftën agresive mbi shtetin e BH një lloj i posaçëm i krimit me strategji të përpunuar të agresorit serbo-malazias ka qenë edhe dhunimi masiv sidomos i grave boshnjake!

Indikacionet eugjenike janë ashtu të faktorë të tillë sui generis të cilët në mënyrë eksplicite kushtëzojnë domosdonë e abortit artificial sepse sipas ligjshmërive të besueshme dhe të pritura gjenetike do të lindet fëmija me malformacione somatike apo sëmundje mentale. Në rend të parë këtu është fjala për atë lloj indikacioni kur shtatzëna ka qenë e ekspozuar rrezeve të dëmshme izotope apo të rëntgenit për qëllime të analizave diagnostike. Pastaj rreziku potencial gjenetik për zhvillim normal të frytit ekziston te ato shtatzëna të cilat pas fekondimit kanë pasur rubeoll, tokso plazmos, listerioz, sëmundje cito mega virusale. Indikacionet eugjenike janë edhe ato shumë të rrezikshme kur shtatzënia ka lindur me incest, pastaj shtatzënat me sëmundje mendore (psikozë, me retardime mentale, oligofteni-sidomos imbecil dhe idiot).

Sipas kësaj që u tha, të gjitha ndërprerjet e dhunshme të shtatzënisë që janë kryer dhe nuk janë në pajtim me dispozitat ligjore konsiderohen të palejueshme dhe abortus kriminal. Kualifikim të tillë kanë edhe abortueset në rast se ato janë kryer nga ana e kompetentëve profesional madje me reputacion kulminant gjinekologjik-akusherik.

Nga sa u tha është krejtësisht i qartë përfundimi se abortuset kriminale i kryejnë ekspertët-mjekët dhe mamit në njërën anë si dhe laikët, qofshin ato vetabortueset apo personat tjerë jo profesional. Kur abortin kriminal e kryejnë ekspertët atëherë ata e bëjnë me të gjitha rregullat e profesionit mjekësor- me masa operacionale dhe instrumente adekuate. Laikët abortin e kryejnë në mënyrën më primitive me veprime të ndryshme të cilat mund të ndahen në dy grupe: mekanike dhe kimike.

Mjetet mekanike janë më të përhapurat në të cilat bëjnë pjesë pijet e nxehta, përavullitet etj. pastaj bëhen masazh të fuqishme mbi bark, shkelje nëpër bark, kërcim nga lartë, bartja e peshave të rënda. Të

gjitha këto bëjnë pjesë në mjete mekanike të jashtme dhe në mënyrën e tentimit-shkaktimit të abortit. Në nëngrupin e dytë të mjeteve mekanike bëjnë pjesë ato të cilat futen në mitër me qëllim të lëndimit të frytit dhe provokimit të abortit. Me të njëjtin qëllim injektohen edhe lëngje, shpesh shumë të helmuara (sapuni, lizoli, sublimati, detergjente të ndryshme, uthull, etj.). Zbatohen edhe objekte mekanike të ndryshme: gjilpërë, grepa, tela, rrënjë bimësh etj. Gjatë këtyre veprimeve të abortit në numrin më të madh futen baktere patogjene të cilat rregullisht shkaktojnë infeksione dhe gjendje të rënda septike të cilat shpesh herë përfundojnë tragjikisht, me vdekje. Përveç infeksioneve, me mjete mekanike shkaktohen edhe gjakderdhje të rënda dhe lëndime të organeve të brendshme me shkatërrim të mureve të mitrës dhe zorrëve.

Nga preparatet kimike me qëllim të shkaktimit të abortit kanë arsenal të madh. Këto janë kryesisht shumë të dëmshme apo mjete kimike helmuese. Gratë i përdorin ato duke i pirë, me injektim në lëkurë apo në mitër. Karakteristika e përbashkët e tyre është se shkaktojnë kontraksione të mitrës apo drejtpërdrejtë e shkatërrojnë frytin. Për këtë qëllim më së shpeshti përdorën preparate: pituitrini, kimini, nikotini, kantaridini, jalapani dhe ekstrakti i kokrrës së thekrës. Sipas përbërjes dhe origjinës mjetet kimike ndahen në bimore, shtazore dhe minerale, kurse rrethi i tyre është vërtetë i gjerë. me rastin e ekspertizës së kriminalistikës mjekësore është e domosdoshme të përqendrohet vëmendja në frytin, abortuesen dhe mjetet me të cilat është kryer aborti. Në trupin e frytit gjurmët në lëndime, në peshën dhe gjatësinë e tij. Me kontrollin gjinekologjik vërtetohet madhësia e mitrës, lohia eventuale, lëndimet, sidomos në grykë të mitrës, prania e infeksionit, kurse do të kryhen edhe kontrollet citologjike dhe testi citohormonik si dhe hormonet përkatëse (estrogjeni, progesteroni, hormoni luteinizir dhe folikulstimulir). Të gjurmohet mjeti me të cilin është kryer aborti: instrumenti gjegjës mjekësor apo mjetet primitive nëse aborti është kryer nga laiku. Të ndërmerren veprime hetimi të gjurmëve të gjakut në mjetet e gjetura për abort, kurse gjithashtu edhe në pambukun eventual të hasur si dhe pëlhurave etj.

FËMIJËVRASJA

"Ah, mos e sulmoni kurrë gruan e cila
 është përkulur e molisur kush di se
në çfarë barre është përmbytur ai shpirt i mjerë !"
(V. Hygo)

Fëmijëvrasja është e definuar si vrasje e të porsalindurit me vetëdije dhe dëshirë dhe me veprim aktiv apo pasiv edhe të nënës vetë, kurse është precizuar me interval të shkurtë kohor- gjatë kohës së lindjes dhe menjëherë pas lindjes. Të gjitha shmangiet nga ky formulim nuk janë fëmijëvrasje të të porsalindurve por vrasje e fëmijës e sanksionuar me dispozitat e nenit 166. të LP të Federatës të BIH, për të cilën vepër përgjegjësia është shumë më e rëndë dhe gjithashtu edhe dënimi.

Pra, komponentat themelore të vrasjes së foshnjës së porsalindur janë:

- lindja e re;
- lindja e gjallë;
- nëna (lehonë) si kryese e veprës.

Për shkak të pjesëmarrjes së lehonës si kryes e vrasjes së fëmijës së vetë, fëmijëvrasja e foshnjës së porsalindur është e ndarë si vepër e veçantë penale kundër jetës dhe trupit. Kjo rezulton nga arsyeja e posaçme se tek kjo vepër penale janë marrë në konsiderim shumë momentet lehtësuese për lehonën për shkak të gjendjes së saj të ateruar psikike (siç e formulon ligjvënësi dhe interpreton lirisht). Dhe për shkak të ndryshimit të saj si personalitet ligji shumë më butë e ka dënuar këtë vrasje- si "si vrasje të privilegjuar".

Neni 169 i LP FBH. Thotë:

"Nëna e cila privon nga jeta fëmijën e saj gjatë kohës së lindjes ose drejtpërdrejti pas lindjes derisa zgjatë çrregullimi të cilin asaj ia ka shkaktuar lindja, do të dënohet me burg prej 3 muaj deri në tri vjet..."

Qëndrimi i tillë është shprehje e aspiratave progresive në botë dhe e pikëpamjeve e humane në përgjithësi prandaj së këndejmi edhe e legjislacionit penal në veçanti.



Foto 31. Fëmijëvrasja me ngufatje me leckë, ndërprerja e vrazhdë dhe mos lidhja e shiritit të kërthizës.

Për statusin psikik të fëmijëvrasjes në të cilin ligjvënësi apostrofon dhe e mbështet gabimisht qëndrimin e vet mbi privilegjimin, do ti kthehemi më vonë në mënyrë më të gjerë dhe më kritike. Lindja e re është komponent themelore që i ofrohet kualifikimit të fëmijëvrasjes kurse definohet si periudhë kohore nga lindja deri në ushqim me gji, më saktë me përfundimin e kërthizës (rreth 7 ditë pas lindjes). Përkufizimi i kërthizës është shenja më e rëndësishme e të porsalindurit sepse me demarkacionin e kërthizës dhe rënien e saj, nga ai moment fëmija bëhet i ushqyeshëm me gji. Pastaj shenjat tjera të jashtme të porsalindurit janë edhe yndyrat vijamore, prodhimi i gjëndrave dhjamore, kurse janë të radhitura nëpër tërë trupin, më së tepërmi në barkë, në pjesë të poshtme të këmbëve dhe në laka. Tek i porsalinduri ekziston edhe te ënjturit e kokës nga lindja e që shërohet pas 2-3 ditë pas lindjes. Prania e mekoniumit në zorrë me ngjyrë të gjelbër të mbylltë që është shenjë e sigurt se ka lindur i gjallë. Në lukth tek i porsalinduri nuk është i pranishëm qumështi i nënës por vetëm jarga. Konstatimi i lindjes gjallë ka rëndësi të madhe në diferencimin e fëmijëvrasjes, abortit dhe vrasjes së foshnjës.

Të lindurit gjallë është momenti më i rëndësishëm i ekspertizës së fëmijëvrasjes sepse nuk do të bëhet fjalë për fëmijëvrasjen nëse fryti nuk ka ardhur i gjallë në jetë, pra fëmija i lindur i vdekur nuk mund të jetë objekt i veprës penale. Në rastin e lëshimit të mitrës së nënës, fryti menjëherë fillon me frymëmarrje aktive dhe atëherë ajri depërton jo vetëm në mushkëri por edhe me gëlltitje në lukth, zorrë dhe gavrën e timpanit. Në bazë të depërtimit të ajrit në organet e frymëmarrjes dhe të tretjes fillojnë edhe shenjat e të lindurit gjallë të cilat janë:

- kafazi i kraharorit është kumbues sepse në frymëmarrje janë zgjeruar hapësirat ndërmjet brinjve kurse me këtë edhe vëllimi i kafazit të kraharorit është 2 cm. më i madh sesa vëllimi i barkut (te fëmija i lindur i vdekur është e kundërta);
- zgjerimi i mushkërive është i theksuar që kushtëzon depërtimi i ajrit deri në bronket dhe alveolat më të imëta;
- prania e ajrit në lukth dhe zorrë.



Foto 32. a). Pamja e mushkërive të frytit të vdekur b). dhe i lindur gjallë

Depërtimi i ajrit në organet e frymëmarrjes dhe të tretjes paraqet manifestimin më të rëndësishëm vital tek i porsalinduri. Mbi këtë bazë themelohet edhe dëshmia më objektive e të lindurit gjallë-analiza e lëvizjes së mushkërive (testi hidrostatik), të cilin që në vitin 1670 e ka

aplikuar në mjekësinë forenzike Rajger nga Bratisllava. Esenca e analizës lundruese të mushkërive qëndron si vijon: mushkëritë e të porsalindurit janë kompakte, të dendura dhe relativisht të rënda, nuk përmbajnë ajër sepse nuk ka marrë frymë; dhe nëse futen në ujë ato menjëherë zhyten. Kjo është një dëshmi i radhës së fryti ka ardhur në jetë i gjallë. Mushkëritë e foshnjës së lindur gjallë janë në formë sfungjeri ngjyrë vjollce e qelë, elastike të lehta e mbulojnë perikardin (cipën e zemrës) dhe nëse futen në ujë notojnë në sipërfaqe. Me këtë bindshëm argumentohet se fëmija ka thithur ajër dhe ka lindur i gjallë. Ndërkaq në rrethana të caktuara nuk do të mund të bëhet eksperimenti i lundrimit të mushkërive. Kjo ka të bëjë me kufomat e ekshumuara të cilat kanë qëndruar gjatë në dhe, dhe janë kalbur. Me rastin e kalbjes të cilës i nënshtrohet sidomos organizmi i fëmijët krijohen gazrat putride të cilat depërtojnë në të gjitha organet dhe indet prandaj edhe në mushkëri. Nëse është fjala për kufomën e fëmijët që ka lindur i vdekur, edhe mushkëritë e tij me kalbje do të përmbajnë gazra, do të jenë më të lehta dhe në formë shpuze. Kur mushkëritë e tilla futen në ujë ato notojnë mbi sipërfaqe. Disa autorë edhe në situata të tilla rekomandojnë eksperimentin e notimit të mushkërive ashtu që paraprakisht me një shtrydhje të mushkërive të shtrydhen gazrat e kalbjes. Mirëpo megjithatë ky argument është i dyshimtë. Prandaj është e domosdoshme të gjurmohen shenjat tjera të të lindurit gjallë. Ato lehtë vërehen në lëndime (gjakderdhjet e brendshme, prerjet, shiriti i kërthizës i ndërprerë dhe me gjakderdhje), pra të gjurmohen reaksionet që dëshmojnë jetën.

Çështje qendrore të vrasja e foshnjave të porsalindura në të cilën ligjvënësi insiston dhe e bazon në privilegj këtë vepër penale, është çrregullim i lehonës. Ku qëndron esenca e këtij çrregullimi?

Termi "çrregullim i lehonës është fatkeqësisht i zgjedhur, joadekuat dhe nuk i përgjigjet kësaj vepre sepse nuk shpreh gjendjen e vërtetë, nuk është përcaktuar në mënyrë precize dhe as përafërsish nuk e shpjegon. Nuk është madje e diferencuar as nuanca e tij, as kategoria e intensiteti. Për këto shkaqe është krijuar konfuzion i tërë dhe kontradiktë në teorinë juridike dhe praktik dhe se në situatë të tillë edhe neni 169 FBH. ndryshëm e interpreton dhe pranon. Kjo pastaj ka sjellë deri tek prania e domosdoshme e çrregullimit të secila lehonë fëmijëvrasje gjë që është krejtësisht e gabuar. Ajo me siguri rezulton nga interpretimi i gabueshëm se me çrregullim nënkupton çrregullim të posaçëm psikiatrik dhe gjendjen e shkaktuar nga vetë lindja. Kundër

gjendjes së tillë, gjegjësisht interpretimit penal në esencë do të vërsulej edhe shkenca bashkëkohore mjekësore. Në të vërtet nëse do të ishte fjala për lindjen, çrregullimin ekskluziv psikik atëherë do të kishim dukurinë e vrasjes së fëmijës së porsalindur edhe tek shtatzënat e dëshiruara p.sh. në bashkësi martesore. Po të ishte ashtu do të ekzistonte çrregullimi psikik, vrasja e fëmijës së porsalindur si vepër penale e privilegjuar do të ekzistonte në të gjitha vendet e botës. Mirëpo legjislacionet e disa shteteve të cilat me siguri do të anticiponin arsyet e vlefshme mjekësore (psiko-patologjike), nuk e kanë bërë këtë (të gjitha shtetet e ish BRSS, Hungaria, Bullgaria madje edhe Japonia e largët), fare nuk e pranojnë ekzistimin e çrregullimit të lehonës-vrasëse e fëmijës të porsalindur, por vepra e vrasjes së fëmijës së vet të porsalindur identifikohet me vrasjen e zakonshme dhe po në atë bazë edhe dënohet.

Mospajtimi dhe skepsi ekzistojnë edhe në pikëpamje të zgjatjes së çrregullimit të lehonës gjë që shkakton huti. Lidhur me këtë çështje ndër shumë teoricienë mjekësore dhe komentues (francez, gjerman, anglez), ekzistojnë formulime të pa harmonizuar dhe inkompatibile madje edhe kontradiktore të intervalit kohor të çrregullimit të lehonës i cili lëviz në intervale të gjera prej 3-40 ditë (në praktikën e gjykatave tona deri në 7ditë; në ex Jugosllavi 1-7 ditë). Edhe midis ekspertëve të forenzikës së vendit nuk ekzistojnë pikëpamje identike në aspektin e zgjatjes së intervalit kohor të çrregullimit psikik të lehonës. Njëra palë konsiderojnë se zgjatja e çrregullimit psikik vlen derisa foshnjës nuk i bie shiriti i kërthizës, të tjerët si maksimale e marrin zgjatjen kohore derisa në zorrë gjendet mekoniumi; të tretët e konsiderojnë deri në ushqyerit me gji të nënës të të porsalindurit. Me fjalë tjera derisa të mos vendoset kontakti intim midis të porsalindurit dhe lehonës, kur fillon të punojë instinkti i amësisë.

Në bazë të elaborimin të çrregullimit psikik të lehonës sipas mendimit tonë stresi i kushtëzuar me rrethana sociale, me të cilën faktorët e ndryshëm ekzogjen luajnë rolin vendimtar. Shtatzënia dhe lindja janë gjenerator themelorë dhe krijojnë, e ruajnë stabilitetin psikik. Faktorët ekzogjen janë krijues të motivit për kryerjen e vrasjes së fëmijës së porsalindur siç janë: ndjenja e turpit, mbikëqyrja drastike patriarkale e moralit në disa mjedise, njollosja e pamëshirshme, ndjenja e izolimit dhe e lënies padore si dhe motivet sociale-ekonomike (frika nga varfëria). Pikërisht këta faktorë ndikojnë ekskluzivisht në gjykimin e gabuar të situatës si situatë pa dalje. Përvojat e praktikës obstetrike nuk

i regjistrojnë rastet e lehonave të cilat e kanë dëshiruar fëmijën dhe pas lindjes e kanë mbytur atë. Prandaj akti i lindjes vetvetiu nuk sjellë çrregullim psikik për ta kryer vrasjen e fëmijës së porsalindur, por pikërisht faktorët e përmendur. Vendimi për vrasjen e fëmijës së porsalindur merret shumë më herët, madje para se të ketë lindur. Lehonat vrasëse të foshnjës së vet janë prononcuar “kriminelet në krizë jetësore”, sipas kriminologut të njohur Ernest Seelig, i cili këto i rëndit në dy kategori të klasifikimit të kriminelëve. Që nga fetusi i fëmijës së padëshiruar akumulohen dhe koncentrohen pakënaqësi intensive të cilat arrin kulmin në fund të shtatzënësisë dhe para së të veprojnë instinktet kriminogjene gjendet dalja në aktin e vrasjes së fëmijës së porsalindur, prandaj nuk do të pajtoheshim me teoricienët penalo-juridik të cilët pohojnë se vendimi për vrasje merret me fillimin e lindjes. Sepse”lindja e ka shkaktuar çrregullimin psikik tek lehona” gjë që do të rezultojnë me vrasjen e fëmijës së porsalindur. Për shkak të këtij formulimi ligjor (krejtësisht të gabuar) jepet edhe komenti penalo-juridik se ndryshimet psikike kanë lindur nën ndikimin e dhembjeve të lindjes dhe vetë aktit të lindjes[52]. Sikur të mos i ndjenin dhembjet lehonat nga bashkësia martesore të cilat me dëshirë e presin fëmijën e porsalindur. Madje për më tepër është e ditur në obstetri, se dhembjet gjatë lindjes e kanë komponentën dhe kualitetin e ekstazës gjegjësisht orgazmës, e kurrsesi si përjetim i vuajtjes brutale fizike siç e interpretojnë gabimisht shumica.

Në të vërtetë motivi dhe vendimi për vrasjen e fëmijës së porsalindur imponohet nga fillimi i shtatzënësisë për shkak të një varg pengesash jetësore për shtatzënën, gjithashtu ato janë pjesë e vet personalitetit dhe të kushtëzuara nga rrethi dhe familja në të cilën ai personalitet jeton. Kështu p.sh. një suedeze si evropiane bashkëkohore, kushtëzimi social-ekonomik dhe botëkuptimi për seksin dhe moralin kurrë nuk do ta motivonte dhe nxiste që ta vrasë fëmijën e porsalindur. Pikërisht për këtë arsye do të filloj këtë akt ta bëjë vajza e varfër me barrë fisnore nga Bosnja. Në Bosnjë, dominojnë zakone të vrazhda patriarkale mbi moralin të cilat i kanë rrënjët e veta nga periudha feudale. Edhe në ish (ex Jugosllavi) sipas mentalitetit dhe zhvillimit shoqëror, në kulturën e këtij nën qielli shumë heterogjen, arsyet për kryerjen e aktit kriminal të vrasjes së porsalindur do të jetë i ndryshëm. Sepse forcat lëvizëse,

[52] "Vrasja e fëmiut do të jetë kryer gjatë apo drejtpërdrejt pas lindjes."- B.Petrović i D.Jovašević: „Krivično pravo" II (posebni dio),Pravni fakultet,Sarajevo,2005. str.162-163.

motivet, momentet rrethanore të natyrës krejtësisht tjetër, p.sh. Slloveni, Kroaci dhe Vojvodinë, nga ato në Bosnjë, Kosovë, Maqedoni, Malë të Zi.

Janë të tepërta dhe të papranueshme mendimet e disa ekspertëve të forenzikës psikiatrike të cilët pohojnë se të shumica e vrasjeve të fëmijës së porsalindur bëhet fjalë për personalitetin oligofren. Në raste të shumta, në ballafaqim me vrasëset, kemi qenë në situatë që qëndrimet e tilla ti demantojmë. Në praktik ballafaqohemi edhe pse rrallë edhe me fenomenin e tillë absurd në të cilin lehonat kanë pranuar"vrasjen e të porsalindurit"dhe pastaj kur nuk është bërë fjalë për vepër penale, p.sh. kur është konstatuar se fëmija ka lindur i vdekur. Ato bindshëm dhe hollësisht kanë përshkruar mënyrën e kryerjes" së vrasjes së fëmijës së porsalindur", pastaj shkaktimin e "plagëve" ekzistimin e të cilave eksperti obducent nuk ka mundur ta vërtetojë. Ato, gjoja kanë dëgjuar britmat e të porsalindurit, përpëlitjet e tij dhe " e kanë parë" edhe shkumën. Këto, sipas Frojdit, janë "kriminelët që i vret ndërgjegjja" ose sipas Fridrih Niçe, "kriminel të zbehtë". Shumë kohë para lindjes te ata është sforcuar vendimi për planifikimin e krimit. Më vonë edhe nëse nuk e bëjnë krimin janë të bindura se e kanë bërë atë. Vrasja e ndërgjegjes nga psika e pavetëdijshme, nuk i lenë ato të qeta. Ky është fenomen i njohur psiko-patologjik "ideja e vetë dënimit" (është paraqitur në mënyrë ekzemplare në rastin e Dimitrije Karamazovës sipas përshkrimit origjinal dhe lucid të Dostojevskit). Të ngarkuar me ide të tilla personat e tillë edhe kur tentohet tu ndërrohet mendja edhe më tutje mbeten të bindura për gabimet e veta.

Në praktik paraqiten probleme të llojit të vet dhe lindin kur të ketë kaluar intervali më shumë se 7 ditë, prandaj është e domosdoshme të identifikohet dhe të kualifikohet drejtë se a është fjala për vrasje të fëmijës apo të porsalindurit (për vrasje të zakonshme) nga neni 166 i LPFBH). Në një rol shumë të pa falendërueshem gjendet edhe mjeku ekspert nga ekspertiza e të cilit pritet vendimi fatal për lehonën. Kurse eksperti është në pamundësi që të deklarohet saktë dhe në mënyrë retrograde në pikëpamje të gjendjes psikike të lehonës në momentin e kryerjes së veprës penale, kurse është edhe më vështirë kur është fjala për çrregullimin psikik të prezumuar.

Sipas një hulumtimi gjithëpërfshirës studiues kriminologjik, kategoria popullatave e vrasëseve të fëmijëve të porsalindur nga aspekti sociologjik kryesisht janë punëtore të bujqësisë (82,3%), punëtore fabrikash (81,1%), nëpunëse (3,8%) amvise (1,5%), ndihmëse shtëpiake (rreth 2%), nxënëse dhe studente (0,9%)[53] etj.

Sipas përgatitjes shkollore ato janë: pa përgatitje shkollore pothuaj gjysma (47,3%), me katër klasë shkollë fillore të kryera (50,8%), kurse të tjera gjithsej (1,9%).

Ndonëse janë në pyetje femrat e reja 18-30 vjeçe (68,8%), kurse prej 31-40 vjet (19,6%). Pjesëmarrja rrëqethëse në përqindje të popullsisë e vrasëseve të fëmijëve të porsalindur-mbi moshën 40 vjeçare-bie në 11,6%. Pastaj në planin e madh të tyre që edhe është për tu pritur janë femrat e pamartuara (62,7%), të veja (21,4%), të ndara (1,6%), kurse pjesëmarrja karakteristike dhe rrëqethëse në këtë vepër penale e grave të martuara është madje (14,4%)?!. Çfarë shkalle e rënies së vlerave të mirëfillta morale.

Sot situata është ndryshuar dukshëm. Megjithatë lait motiv në kryerjen e vrasjeve të fëmijëve të porsalindur është fakti se mbi 80% të rasteve gjendja ekonomike e lehonave vrasëse të fëmijës së porsalindur është shumë e dobët, pothuaj kurrfarë kurse pjesa tjetër e tyre ndonëse posedojnë diçka, ajo është në bashkësi familjare. Prandaj, të gjitha lehonat vrasëse të fëmijëve të porsalindur janë krejtësisht proletere pa kurrfarë pasurie dhe kryesish me çështje të pazgjidhura sociale. Ky është motivi kryesor i asaj force lëvizëse e cila gjeneron aktivitetet për atë akt kriminal, si faktor krucial në kryerjen e tij. Mënyra e kryerjes së krimit mund të jetë aktive dhe pasive. Format më të shpeshta të mënyrës aktive janë ngufatja mbi (70%), (ngufatja me duar, përmbytja me lëngje, mbyllja e gojës dhe hundës, strangulacioni me ligatur dhe ngufatja e vrimave të frymëmarrjes), pastaj ndrydhja dhe shtypja e kokës, therja dhe mënyra tjera. Nga mënyrat pasive të vrasjes së fëmijëve të porsalindur më së shpeshti ndodh duke mos ja lidhur kërthizën kështu që e humb gjakun. Vrasja e fëmijës së porsalindur në mënyrën më të thjesht kryhet duke e braktisur fëmijën, duke mos e ushqyer, duke e lënë në vende të ftohta.

---

[53] M. Pavlović: Medicinsko-pravni aspekt čedomorstva, I. Kongres za sudsku medicinu Jugoslavije, Sarajevo, 22-26. 10. 1962., Zbornik III.

Përcaktimi i identitetit të fëmijës së porsalindur të panjohur bëhet me anë të objekteve afër kufomës së të porsalindurit (gazetat, leckat, kutit, letra me të cilën ka qenë i mbështjellë fëmija), pastaj sipas materialit me të cilën ka qenë e lidhur kërthiza, mënyrës së lidhjes etj. Në disa qendra të mëdha (Zagreb), aplikohet marrja e shenjave të tabanëve në akusheri dhe në rast dubioziteti identifikues, në mënyrë shumë të zakonshme vërtetohet identiteti i të porsalindurit.

Dy-tri dekadat e fundit gjithnjë e më tepër fëmijëvrasjen e kryejnë gratë e martuara nga vendet e vogla të cilat vështirë gjenden sepse e kryejnë këtë në fshehtësi dhe me kohë e bëjnë ndërprerjen e shtatzënësisë. Me të vërtetë shumë fëmijë nga vendi ynë kanë shkuar në shtetet e perëndimit-Evropë- me qëllim punësimi të cilët atje janë integruar, kanë lënë familjet në vendlindje. Ata shpesh për ta ruajtur vendin e punës heqin dorë edhe nga pushimi vjetor duke punuar edhe gjatë festave. Rrallë gjykohen ta vizitojnë familjen në vendlindje përveç në pushime vjetore. Jeta në kurbet tek ata ka lënë mbresa të rënda sidomos në psikë në atdhe, shumica e tyre kanë lënë bashkëshortet me fëmijë dhe prindërit. Bashkëshortet përveç barrës së ngritjes dhe kujdesit për fëmijë kanë edhe ngarkesa shtesë. Atyre u janë ngarkuar edhe punët të cilat tradicionalisht janë të meshkujve. Tashti gratë nuk janë të lidhura për shtëpie por komunikojnë më gjerë. Për shkak të mungesës së gjatë të bashkëshortëve shumë gra vendosin lidhje të fshehta intime me meshkuj tjerë. Instinkti seksual si një funksion biologjik dhe nevojë e fuqishme nuk mund të abstenohet lehtë. Disa nga ato gra mbarësohen, dhe nga mundësitë e kufizuara dhe frika dhe mundësitë e kufizuara nuk janë në mundësi ta ndërprenë shtatzënësinë dhe e mbajnë deri në lindje. Ato për shkak të lidhje së fshehtë intime i janë lënë vetvetes. Shtatzënësinë dhe lindjen e mbajnë në fshehtësi. Kur fillon lindja në fshehtësinë më të madhe e kryejnë atë dhe menjëherë e mbytin fëmijën e porsalindur. Këtë e bëjnë nga frika sidomos që të mos e kuptoj bashkëshorti. (shembulli i treguar në Praktikumin e Mjekësisë Forenzike). Shkalla e vrasëseve të fëmijëve të porsalindur nga radha e grave të martuara ka mundësi potenciale të rritet në këtë ekzodus të tmerrshëm të përndjekjes dhe zhvendosjes së popullsisë milionëshe anë e kënd planetës. Në të kaluarën në erën e komunikimeve masive, në relacion fshat-qytet, bashkimi i popullsisë fshatare dhe qytetare në rrethanat e ndeshjes të pashmangshme të subkulturave dhe krijimit të streseve të tilla, me vrull të madh janë shtuar dukuritë deviante të tij. Fëmijët e fshatit për

çdo ditë vijnë në kontakt me qytetin dhe popullsinë e tij. Ata të papjekur për subkulturën qytetare (dorën në zemër edhe nuk është qytetare por edhe hibride fshatare dhe qytetare), fëmijët e fshatit i marrin të gjitha shprehitë negative prandaj fillojnë të pinë duhan, alkool, narkotik, marrëdhënie të parakohshme seksuale. Pra ata nuk janë të aftë dhe të gjykojnë çka është pozitive dhe negative dhe i pranojnë ato në mënyrë arkaike. Fëmijët nga fshati nuk kanë njohuri elementare për jetën seksuale dhe futen në marrëdhënie sikurse shtazët. Habitusin e tyre moral nuk ka kush ta ndërtoj prandaj edhe i pranojnë të gjitha ato që për moralin janë vlera të huaja. Pikërisht për shkak të gjendjes së tillë vajzat nga fshati të cilat përzihen me popullsinë e qytetit shumë shpejtë hynë në marrëdhënie seksuale duke fituar kështu sëmundje venerike, duke mbetur gravide të moshës jomadhore dhe nga mosdija dhe pamundësia e mbajnë shtatzënësinë deri në fund dhe pastaj bëjnë vrasjen e të porsalindurit.

ÇRREGULLIMI I INSTINKTIT SEKSUAL

"Epshet te njerëzit janë sikur era,
të nevojshme për ti lëvizur të gjitha,
ndonëse shpesh shkaktojnë orkanë".
(Fontenelli)

Patologjia e instinktit seksual sipas J. Veselit, ndahet në format si vijon: çrregullime kuantitative dhe inversione-çoroditje seksuale.

1. **çrregullimet kuantitative të instinkteve seksuale** ndahen në dy kategori të çrregullimeve diametralisht të kundërta: hiperseksuale dhe hiposeksule.

a) Satiriaza dhe nimfomania janë forma shumë të theksuara të hiperseksualizmit; instinkti i shtuar seksuale, në rastin e parë i lidhur për mashkulli, kurse në dytë për gjininë femërore.

Vrulli i shtuar seksuale manifestohet me koituse shumë të shpeshta prandaj personat e tillë janë të shtyrë ti ndërrojnë partnerët, sepse bashkëshortja me instinkte normale nuk mund të duroj tipin satiriaz të tillë. Që të mos ketë huti, shumë shpesh edhe prostitucioni nuk ka të bëjë me persona të tipit Don zhuan. Don Zhuani, është një ngashënjyes i shkretë në të cilin pulson fryma avanturiste. Në pyetje

është defekti i karakterit ose epshi patologjik me potencial mesatar apo me libid të dobët. Nëse satiriaza është e pranishme tek meshkujt e moshuar rregullisht vije deri te konfliktet bashkëshortore, pikërisht për shkak të mospajtimet në instinktet seksuale. Nga kjo rezulton edhe xhelozia patologjike, prandaj shpesh vije deri te veprimet kriminogjene. Satiriaza shpesh haset te psikopatët dhe të retarduarit psikik, prandaj janë të mundura edhe veprat penale (dhunimi, prostitucioni, etj). nëse personat e tillë nuk janë të prirë për ekzodus kriminogjen atëherë ata e kanalizojnë hiperseksualitetin e tyre në tjetër mënyrë.

Në një fshatë të Bosanski Novi, mashkulli i pa martuar 33 vjeçar i shkallës së ultë debile, i papunësuar, i pa punëtor, i prirë për jetë paraqite, ka vuajtur nga satiriaza. Në fshatin e tij ka pasur të veja më tepër se në tërë Komunën. Burrat e tyre kanë shkuar në punë si "gaster bajter" apo kanë qenë të sëmurë rëndë në shtetet e perëndimit dhe kanë vdekur para kohe. Të gjitha ato të veja kanë pasur pensione solide të trashëguara nga jashtë të cilat për rrethanat e Bosnjës kanë qenë të mira. Ato thjesht kanë vrapuar secila do ta grabisë djalin i cili kishte dhunti të instinkteve të fuqishme seksuale. Kurse atij i ka konvenuar si i papunë që ta zgjedhë problemin e ekzistencës në mënyrë të shkëlqyeshme. Natyrisht përderisa do të kishte kursime. Pas një kohe të caktuar (një viti) posa paraqitej tjetra edhe më e pasur ai menjëherë shkonte te tjetra dhe vazhdonte me konkubinat të ri. Kështu të vejat vinin në konflikt vazhdimisht në mes veti, madje edhe rriheshin për shkak të këtij "bandilli" fshatares. Natyrisht të gjitha ato kanë defiluar nëpër stacion të policisë për shkak të prishjes së rendit dhe qetësisë publike. Në disa raste ka pasur edhe shkaktim të plagëve të rënda dhe ekspertiza kriminalistike mjekësore me kualifikime të veprave të rënda penale.

Nimfomania është entitet klinik që shënon gruan e pangopur seksualisht, si simptomë e sëmundjes psikike, por edhe e hiper aktivitetit hormonal. Përveç kësaj nimfomania parqitet edhe tek gratë mekanizmat inhibitor të të cilave janë të dëmtuar sidomos në sferën morale (në kore të trurit). Këta persona janë shpesh në konflikt me ligjin, kundërvajtje apo atë penal për shkak se janë faktor i rrezikut të madh në kriminogjenezë. Nimfomania nuk bënë të ngatërrohet me gratë e lehta, të karakterizuara me instinkt infantil seksual dhe të cilat janë të paafta të përjetojnë orgazëm, për çka detyrohen ti ndërrojnë partnerët, ose instinkti seksual është "vizitë karta" e vetme e tyre për

identifikim seksual në rrugën e arritjes së ndonjë qëllimi apo interesi. Me nimfomaninë nuk guxon të identifikohet prostitucioni te i cili instinkti seksual pothuaj është i ngufatur.

b). Frigjiditeti dhe impotenca seksuale nocioni frigjiditet është i lidhur për femrën te e cila është shuar libido. Është e shpeshtë dukuria kur për shkak të çrregullimeve psikike dhe sindromit depresiv paraqitet rregullisht dukuria e frigjiditetit. Shumë observime dhe hulumtime kanë treguar se frigjiditeti është i pranishëm me një incidencë shumë të madhe e cila përfshinë edhe deri 30%, e më tepër të popullsisë femërore. Janë të shumta shkaqet e paraqitjes; kryesisht psiko-sociale. Në moshën e shtyrë rregullisht është i pranishëm.

Shumë i ngjashëm me frigjiditeti është anorgazmia-paaftësia e përjetimit të orgazmës që është pasojë e mosnjohjes elementare të jetës seksuale dhe si defekt i lindur në rininë e hershme. Impotenca është fenomen i pranishëm ekskluzivisht te meshkujt që manifestohet me paaftësi të arritjes së ereksionit, me libido krejtësisht të ruajtur, por prapë të shkaktuar nga faktori psikogjenë. Pra shkaktarë të impotencës nuk janë çrregullimet hormonale siç është zvogëlimi i testosteronit dhe hormonit seksual hipofizor, por shkaktari është ekskluzivisht i natyrës psikike.

2. çoroditjet seksuale (perversionet)

Në lidhje të ngushtë me perversionin është fenomeni seksual i inversionit të cilat së bashku plotësohen dhe formohen dhe përveç instinktit anormal seksual në kuptimin bartës manifestojnë edhe vija të karakterit të deformuar. Inversionet manifestohen në formë të instinktit aberrant seksual ndaj tjerëve, objekteve të pazakonshme dhe të panatyrshme. Pra, objekt dhe karakteristik qendrore e këtij instinkti devijant seksual kalimi jo i natyrshëm në personin e gjinisë së njëjtë, fëmijë, plak, shtazë, madje edhe kufomë që paraqet krisje morbide dhe shumë odioze. Perversioni është dukuri patologjike seksuale që shfaqet në mënyrën e përjetimit të orgazmës. Është i madh rrethi i çrregullimeve perverse të instinkteve seksuale të cilat së bashku do ti përshkruajmë si inversione seksuale. Në forma aberrante të instinktit seksual bëjnë pjesë: narcizmi, homoseksualizmi, pedofili, gerontofilia, zoologjia (sodomonia), sadizmi, mazohizmi, etj.

Narcizmi i quajtur sipas formës narcis nga mit. Greke paraqet personin e dashuruar në vete pra, kur energjia libide është e orientuar nga vetvetja e personit. Ky do të ishte interpretimi i thjesht i inversionit seksual. Mirëpo për fat të keq në pyetje është çrregullimi afatgjatë. Jo në kuptimin legjendar, por në kuptimin narcis në depërtimin shoqëror ku narcisoizmi ndërtohet në themelet e egoizmit. Narcizmi i kuptuar kështu është i ndërtuar mbi bazat e agresivitetit, mendjemadhësisë, dashurisë për pushtet, pafytyrësisë derisa ato vija karakteristike te të tjerët energjikisht flakën ("negativja e mbështetur në negative refuzohet"). Këta e zhvillojnë dhe shfaqin epshin e dashurisë në vetvete deri te kulti dhe në atë arrogancë të gjitha virtytet e të tjerëve i shikojnë me përulje, mendjemadhësi dhe urrejtje. Atyre çdo gjë u lejohet, kurse te tjerëve u kontestohet dhe ndalohet (moto: quod licet jovi, non lcet bovi). Vetëm epshi më i madh nga ai i tyre tek narcisët është epsh i shfaqur për sundim mbi të tjerët e cila është më e rëndësishme madje edhe se vet jeta e tyre. Nga narcisoidët shpërthen agresiviteti malin dhe destruksioni sadist.

Incesti ekzistojnë dy tabu që janë të vjetra sa edhe njeriu; nga koha e praiskone, kurse janë më të vjetra se të gjitha religjionet. Kjo është tabuja e vrasjes dhe tabuja e incestit. Këto respektohen nga popujt më primitiv dhe më të vjetër, sepse te njerëzit është e pranishme frika nga dënimi e cila do të vijë nga forca e demonit menjëherë pas shkeljes së ndalesës. Megjithatë, tabuja e incestit por edhe e vrasjes shkelet nga njerëzit, ndonëse në raste të rralla. Mirëpo, shtazët janë kanë më konsekuente në respektimin e tabus së incestit sesa njerëzit. Pak njerëz nuk e respektojnë tabunë e incestit dhe e shkaktojnë atë në vijën hyrëse dhe dalëse. Më të shpeshtit janë meshkujt dhe kryesisht psikopatë, alkoolist, me instinkte hiperseksuale mekanizmi inhibitor i të cilëve në sferën morale është shumë insuficient. Ata zakonisht janë me origjinë nga shtresat shumë të ulëta sociale, me kushte të vështira banimi dhe flejnë të gjithë në një dhomë. Situatat viktimo-kriminogjene më të përshpejtuara paraqiten kur gruaja është në spital apo mungon, kurse gjatë natës babai i ofrohet vajzës dhe bënë krim të rëndë të incestit. Këto marrëdhënie në familje paraqiten sa herë që për këtë i jepet rasti këtij, në pyetje janë vajzat e moshë jomadhore të cilat nga frika dhe turpi fshehin fatin e tyre rrëqethës. Krimi zbulohet vetëm kur vajzat rriten, rezistojnë, ikin nga shtëpia apo ndodh shtatzënësia. Në legjislacionin tonë penal pozitiv incesti trajtohet si vepër e veçantë penale. Kështu në nenin 213 të LPBH qartë shkuan se marrëdhënia e incestit me afërsi gjaku, në vijë të drejtë, dhe në vijë të

tërthortë deri në shkallën e dytë. Përveç kësaj incesti mund të përcillet edhe me vepër penale të dhunimit (neni 203 LPBH) apo marrëdhënia me personin e moshës jomadhore (neni 207 LPFBH), meqenëse nuk absorbojnë incestin. Jo vetëm se është në pyetje rrënimi i moralit dhe pikëpamjet morbide për marrëdhënie seksuale por është fjala edhe për akte më të rënda shkatërrimi i marrëdhënieve të shëndosha familjare (J. Tahoviq), pra incesti është rrënim drastik i bashkësisë familjare prandaj edhe vepër penale e drejtuar direkt kundër familje. Sipas parimeve elementare gjenetike fekondimi dhe lindja nga incesti paraqet problem të rëndë eugjenike me karakteristik të veprës së rëndë penale të drejtuar kundër llojit dhe shoqërisë së shëndoshë në tërësi.

Homoseksualizmi është instinkt seksual i çoroditur ndaj partnerit të gjinisë së njëjtë. Nëse është fjala për mashkull instinkti patologjik quhet pederastia, kurse te femrat quhet dashuri lesbike.

a). Pederastia është kënaqësi libidinoze dhe përjetim i orgazmit me futjen e falusit të një partneri në zorrën dalëse të tjetrit (koitus per rectum). Përveç kësaj mënyre tek pederastia përjetohet orgazmi me masturbim. Konilizacionin e njërit ndaj tjetrit partner. Ekziston pra qifti aktiv në rolin e mashkullit dhe qifti pasiv i cili në këtë çoroditje sillet si femër. Në këtë konstelacion të marrëdhënieve të tilla ata edhe psiqikisht sillen. Këta bëjnë pjesë në faktorin më të madh të rrezikut nga për tu sëmur nga AIDS (sida).

b). **Dashuria lesbike (amor lesbicus),** femrat homoseksuale të quajtura sipas ishullit grek lesbos, në të cilin ishull ka jetuar poetja e shkëlqyeshme Sapha rreth 600. vjet para erës sonë, të cilës kundërshtarët për shkaqe sujete, zilisë krejtësisht pa arsye ja kanë imputuar se gjoja po bënë dashuri me gra (së këndejmi edhe sinonimi dashuria safike, safizëm). Lesbiket kënaqin çoroditjen e tyre përmes masturbimit reciprok, pastaj me imitim cuitis (artificial) e të ngjashme, me lëpirje, fërkim sisësh, puthje, etj. edhe këtu njëra nga aktorët sillet në rolin primar seksual, kurse tjetra të kundërtën.

Pedofilia është formë aberrante e inversionit seksual në të cilën objekti libid është i orientuar ka fëmija, vepër e sanksionuar penale, me dënim shumë të rëndë për personin e tillë shkatërrues. Sidomos nëse është fjala për pediatër apo mjek, gjë që merr dimension të posaçëm morbid shtesë, meqenëse ato profesione kanë një autoritet

me një autoritet shumë të lartë human. (në Praktikum do të tregohet lënda penale e pedofilisë).

Gerontofilia paraqet prirjen libide ndaj personave shumë më të vjetër që zgjon irritim moral dhe estetik ndaj refleksit të tillë seksual. Në moshën e pleqërisë meshkujt kthehen ndaj vajzave të reja (Gete 81 vjeçare e ka përjetuar dashurinë e tij të "vërtetë" ndaj vajzës së re; A. Moravi, martohet në moshën 91 vjeçare; Bernard Bernardi, kardiokirurgu i famshëm nga Kepdown, martohet me vajzën shumë më te re se e bija, me të cilën e pati një fëmijë. Shumë më i keq është instinkti seksual i djaloshit i orientuar ndaj plakave të vjetra me të cilat përjeton dashuri. Animoziteti i theksuar ndaj këtij lloji të çoroditjes qëndron në faktin se ndaj gruas kultivohet pietet i cili ngritët lartë sepse ato ndjenja janë të barabarta me ato ndaj nënës. Ky dimension është i pastër kristal.

Nuk janë të rralla rastet e lidhjes së martesave me gra shumë më të vjetra, me nga 15-20 vjet sesa djali. Në psikologjinë dinamike jepet interpretim i drejtë dhe i saktë se personat e tillë (djemtë në fëmijërinë e hershme, sipas periudhës kritike të Frojdit 3-5 vjeç), nuk e kanë përjetuar fare dashurinë e nënës dhe si surrogat i dashurisë së humbur dhe të papërjetuar të nënës ata e gjejnë të përzgjedhurën shumë më të vjetër tek e cila kërkojnë"shëmbëlltyrën e nënës".

Zoofilia (sodomia).është përzgjedhje e tillë e objektit libidinoz i drejtuar nga shtazët e çfarëdo lloji. Këtë sinonim sodomia e ka marrë sipas qytetit biblik Sodomi, dhe Gomori, në të cilat qytete ka lulëzuar përmbysja, të gjitha llojet e çoroditura, për çka edhe janë dënuar në shkatërrim dhe zhdukje. Sikurse te të gjitha çoroditjet kështu edhe te sodomia janë të ngatërruara tendencat e çoroditura të instinktit seksual të cilat zbulohen me analizë të thellë të personave të çoroditur.

Masturbimi (onania) është kënaqësi seksuale dhe përjetim orgazme me fërkim gjenital. Këtë e bëjnë personat e dy gjinive. Është interesant të përmendet se onania është problem i madh dhe shumë i shpejtë në botën bashkëkohore, dhe sa më i zhvilluar civilizimi ai ngritët në shkallë më të lartë. Ky instinkt devijant është në rritje, si paradoks i llojit të vet. Masturbimi është dukuri e rregullt i moshën së pubertetit, kurse sipas hulumtive serioze amerikane te të rriturit sillet prej 75 deri në 92% (shënimet janë të shkencëtarit botërorë të

seksologjis, Kinzi). Nga këto fakte frapante rezulton konstatimi themelor se masturbimi mund të ndahet në dy kategori, e para është e zakonshme “fiziologjike” dhe “normale”, e cila dukuri praktikohet në rini, pastaj adoleshentët që janë të izoluar dhe objektivisht nuk mund të kontaktojnë me gjininë e kundërt (në burgje, ushtri, në shtete me regjime të rrepta ideologjike dhe fetar). Forma tjetër e masturbimit patologjik definohet kur personi ka mundësi të zgjedhë por vendos për instinktin e vetëkënaqësisë-mënyrën devijonte. Te nervozat e rënda apo skizofrenia është shumë shpesh i pranishëm masturbimi, pothuaj i përditshëm sepse me këtë akt bëhet shtendosja psikike.

Voajerizmi është lloj çoroditje me të cilën përjetohet kënaqësi e fuqishme erotike duke shikuar aktin seksual të personave tjerë apo në plazhë nudistike. Voajerizmi është modernizuar dhe ngritë në një shkallë të lartë në pasimin e fotografive dhe filmave pornografikë duke u bërë dukuri masive edhe me literaturë dhe revista pornografike dhe erotike.

Ekzibicionizmi ekzibicionizmi është akt pervers i cili ka të bëjë me përjetimin e orgazmës duke i treguar gjenitalet e veta personave tjerë të gjinisë tjetër. Në këtë kategori të instinktit aberrant seksual rekrutohen balerinat, etj. Moda e grave me stil të theksuar të trupit dhe pamja e personit i cili veshët, janë legjitimacion i klasës së parë i personit pervers, ekzibicionistës. Situata estetike nuk është më e mirë as me modën e meshkujve.

Fetishizmi është gjendje perverse në të cilën personi përjeton kënaqësi erotike me shikim dhe prekje të objekteve që i përkasin objektit libid. Ai objekt merret për fetish.

Sadizmi (quhet sipas Markiz de Sade, psikopatë i shfrenuar përndryshe shkrimtarë) është devijim seksual që manifestohet me mundime të vrazhda me qëllim të kënaqësisë seksuale, e përcjellë me mundime fizike të personit tjetër. Ekzistojnë shkallëzime me nuanca të shfaqjes sadiste deri në kulmin e përjetimit të orgazmës me ç’rast në kënaqësinë nekrofile bëhet edhe krimi i vrasjes.

Në raste të caktuara ekziston tërheqja e partnerit, prandaj ato marrëdhënie ndërtohen me relacioni-sado-mazoist. Martesat e krijuara në konstelacion të tillë janë plotë eksese dhe ngjarje dramatike, tërheqin vëmendjen e publikut dhe shqetësojnë fqinjët prandaj shpesh

janë objekt i prishjes së rendit dhe qetësisë publike. Policia është institucion i cili më së tepërmi ka përvoja me këtë. Ekzistojnë lëndime të shfaqjeve sadiste nga format më të buta deri te vrasjet masive. Në sferën emocionale të karakterit sadistët janë persona të ftohtë dhe arrogantë, kurse edhe në aspektin moral janë me mjaftë defekte. Agresiviteti dhe sadizmi lehtë mund të drejtohen edhe në incest. Mazohisti është person me instinkte seksuale aberrante në vetëdijen e të cilit është i rrënjosur epshi që fizikisht të jetë i abuzuar apo psikikisht i poshtëruar. Ky fenomen ka marr emrin sipas shkrimtarit Leopold Sachen- Masoch, i cili ka jetuar në shekullin e XIX në Gracë. Mazohisti nga etja inferiore gjurmon për situata dhe persona sadist të cilët do ti shkaktojnë dhembje dhe lëndime trupore me ç'rast ai përjeton orgazëm. Mazohisti vetë krijon skenarin, provokon dhe krijon situata për të nxitur sulmin dhe e përgatit viktimizimin e vetë..[54] Në kuartet përkatëse të qyteteve të mëdha gjenden sallone të prostitutave të specializuara me prirje sadiste të cilave u përgjigjen klientët mazohist. Ata lehtë gjenden dhe spontanisht takohen. Janë përshkruar rastet e shfaqjeve automazohiste kur personi përjeton orgazmën duke e shtrënguar lakun e litarit në fyt, për shkak të kujdesit të zvogëluar me rastin e shtrëngimit të lakut shpesh ndodhë varja aksidentale e këtyre personave.

Nekrofilia është deformim odioz jashtëzakonisht morbid i instinktit seksual. Shkalla ekstreme në patologjinë devijante në të cilën kufoma është objekt libido. Mirëpo, përveç deformimit seksual, nocioni nekrofili ka marrë edhe kuptim të gjerë karakterologjik. Autoriteti i famshëm kriminologjik Hans Von Henting, ka dhënë një definimi deskriptiv gjithëpërfshirës, preciz për nekrofilin:"vepër e kontaktit seksual me kufomën femër (marrëdhënia seksuale, manipulimi me organet gjenitale); kënaqësi seksuale e shkaktuar duke shikuar kufomën femër; prirje ndaj kufomave dhe varrezave si dhe objekteve lidhur për to (qirinj dhe fotografi); vepër e copëtimit të kufomës dhe etja për ta prekur dhe lëmuar kufomën apo çka do të ngjashme"(H. V. Henting, 1964). Ky lloj i çoroditjes nuk është raritet por fenomen patologjik mjaft i shpeshtë mirëpo, shfaqja e saj është mjaftë e kufizuar për shkaqe praktike sepse mundësitë për tu realizuar kontakti me kufoma janë mjaftë të vështirë. Të vetmet profesione të cilët kanë kontakt varrmihësit dhe rojat e murgjeve. Nekrofilët agresivë bëjnë

---

[54] E. Seelig, iznosi slučaj ekstremnog mazohiste iz Berlina, koji je pozvao i uspio ubijediti nekoliko prostitutki da mu odrežu mošnice (skrotum) pomoću britve koju je sam ponio.

zhvarrosjen e kufomave për ta realizuar instinktin e tyre devijant seksual. Në kuptimin e gjerë “nekrofilia” në aspektin e karakterit, pas observacioneve të gjata klinike dhe hulumtimeve të kryera psikoanalisti me famë botërore E. From, më 1964 ka dhënë një përshkrim të saktë të këtij devijimi morbid të karakterit! Karakteri i nekrofilit si kategori e posaçme psikologjike dhe mendore e ka definuar dhe thellësisht përshkruar E. From, i cili është fokusuar dhe mbështetur në teorinë e Frojdit gjenial mbi instinktet e jetës dhe vdekjes (Thanatos).

DELIKTET SEKSUALE

Kapitulli i veprave penale kundër dinjitetit dhe moralit të personalitetit nënkupton atë sulmin direkt në moralin seksual të personalitetit gjegjësisht kundër lirisë dhe fushës së sferës seksuale të jetës në kuptimin e gjerë. Në titull qëndron veprat penale kundër dinjitetit dhe moralit të personalitetit, që dëshirohet të apostrofohet se sulmi është i drejtuar jo vetëm në moralin seksual por në nderin dhe autoritetin e personit, figurën e tij dhe dinjitetin njerëzor si karakteristikë e posaçme. Nderi dhe autoriteti nënkuptojnë distinktin e kuptimit të përgjithshëm të lëndimit. Jeta seksuale e individit është sferë e ndjeshme e jetës së thellë intime të njeriut, prandaj duhet qasur shumë me kujdes dhe duke e mbrojtur dinjitetin e tij nga publiku.

Dhunimi është një formë shumë drastike dhe vrazhdë e rrënimit të lirisë seksuale të njeriut. Objekt i veprës penale mund të jetë vetëm femra, kurse kryerës mashkulli. Inkriminimi i kësaj vepre ka të bëjë me detyrimin në marrëdhënie seksuale duke përdorë forcën apo kërcënimin me forcë. Përdorimi i forcës apo kërcënimi me forcë nënkupton jo vetëm ndaj personit konkret që është objekt i sulmit por edhe te personave të afërt me të (fëmija). Forca zakonisht është serioze, adekuate dhe e mjaftueshme për ta thyer personin e sulmuar. Por edhe rezistenca është serioze dhe e vendosur e permanente derisa zgjatë akti i dhunimit. Kjo më së miri do të gjykohet në bazë të lëndimeve të mara në dhunuesin dhe të dhunuari.

Me forcë nënkuptohet jo vetëm forca fizike por edhe të gjitha mjetet tjera që janë në gjendje personin e dhunuar ta sjellin në gjendje pasive duke mos qenë në gjendje të bëjë rezistencë dhe të mbrohet. Kjo arrihet duke tërhequr dhe me mjete narkotike e të ngjashme. Krahas dhunimeve si vepra penale më markante kundër dinjitetit dhe moralit

të personit ekzistojnë edhe entitete tjera të delikteve seksuale për të cilat më hollësisht do të flitet më vonë. Ato mund të ndahen sipas Tahoviqit:”... veprat penale kundër lirisë seksuale, veprat penale të dhunimit, veprat penale mbi të pafuqishmit, veprat penale të detyrimit në marrëdhënie seksuale në rrethana të posaçme dhe më në fund marrëdhënia seksuale me persona të caktuar të cilët bien nën mbrojtjen e posaçme penale-juridike në aspektin seksual”.

Sipas formulimit të nenit 203 të LPFBH.[55]**:** “kush e detyron në marrëdhënie seksuale femrën me të cilën nuk jeton në bashkësi martesore duke përdorur dhunën apo kërcënimin se do ta sulmojë jetën dhe trupin e saj apo të afërmin e saj do të dënohet...”në këtë formulim është përdorur nocioni forcë. Me të vërtetë është vështirë dhe pothuaj e pamundshme që të pushtohet femra e rritur dhe e fuqishme vetëm nga një mashkull. Prandaj me rastin e dominimit dhe dhunimit shpesh shoqërohen dy apo më tepër meshkuj. Nëse është në pyetje një mashkull atëherë duhet të jetë disproporcion i mashkullit në raport me femrën viktimë, ose që me rastin e dhunimit të jetë përdorur armë e rrezikshme (thikë, pistoletë, shufër, çekiç etj.) apo ka ekzistuar rreziku i drejtpërdrejtë i përdorimit të tyre. Për shkak të frikës së rrezikut për jetë viktima ka qenë e detyruar në marrëdhënie seksuale.

Dhunimi mund të jetë i tentuar dhe i kryer në rastet kur ka ardhur deri tek depërtimi i ekstremitetit të mashkullit në hyrje të organeve të femrës pa marrë parasysh se a ka pasur ejakulim apo jo. Siç u theksua përveç komponentës kryesore në dhunim- përdorimi i forcës është i rëndësishëm edhe elementi subjektiv-mospëlqimi në marrëdhënie seksuale dhe kundër vullnetit të saj për çka paraqitet forca si faktor themelor. Sipas definicionit të cituar të nenit 203 të LPFBH rezulton se objekti i sulmuar nuk është në bashkësi martesore me sulmuesin prandaj, pa marrë parasysh dashjen apo mosdashjen e bashkëshortes, nëse është e kërcënuar me forcë, nuk ekziston inkriminimi i veprës së dhunimit mirëpo, në LP të Sllovenisë, dhunimi si vepër penale mund të kryhet edhe ndaj personit me të cilin jetohet në bashkësi martesore. Nuk janë të rralla të ashtuquajturat dhunime të rrejshme kur edhe pas marrëdhënies me dëshirë partnerja e akuzon mashkullin për dhunim me qëllim të detyrimit të tij për kompensim ose për shkak të hakmarrje. Zakonisht këta persona janë pa karakter. Mirëpo ndonëse

[55] KZ FBiH, august, 2003.

është treguar në mënyrë qesharake dhe “bindëse”e perfide dhunimi i rrejshëm nuk është vështirtë të ndriçohet dhe si i tillë të zgjidhet drejtë.

Pasoja e femrës nga akti i dhunimit është defloracioni (zhvirgjërimi), nëse ka qenë në pyetje vajza. Mirëpo duke pasur parasysh lëvizjet e fuqishme feministe dhe emancipimin e femrës në aspektin seksuale, sot rrallë haset në vajza me të kryer të pubertetit.

Himeni është në mbulojë e brishtë e mukozës që e mbyllë hyrjen e vagjinës, kurse në mes të saj gjendet një vrimë e cila ka formë unaze, gjysmëhëne, dhëmbëzore etj. te defloracioni i freskët brenda 7-10 dite mbeten gjurmët në formë të gjakderdhjeve në skajet e shqyera. Mirëpo nëse është fjala për personin e moshës jomadhore më të re se 14 vjeç shpesh shkaktohen edhe dëmtime të rënda të mureve të vagjinës, grykës së mitrës, krejt kjo për shkak të disproporcionit të organeve gjenitale dhe aparatit infantil gjenital të vajzës. Meqenëse te dhunimi fjala është për kriminalitetit relacioni atëherë imponohet qasje integrale në marrëdhënie dialektike, interaksionit të kryerësit dhe viktimës. Prandaj me rastin e ekspertizës së dhunimit kontrolli drejtohet edhe në drejtim të tri pikave kyçe:

- personi i dëmtuar apo i dhunuar apo i dëmtuar;
- mashkulli i dyshuar dhe;
- vendi i ngjarjes së dhunimit.

Në aspektin kriminalistik mjekësor ekspertiza e dhunimit ka për qëllim të konstatoj se a ka qenë viktima e defloruar, pastaj a ka filluar apo përfunduar dhunimi, gjegjësisht a është kryer orgazma dhe në trupin e viktimës dhe sulmuesit a ekzistojnë lëndime, dhe gjurmë biologjike-në rroba në formë të pikave të gjakut, spërkatjeve, gjurmëve të spermës, qime, grisje rrobash etj.

Gruaja e sulmuar mbrohet me të gjitha mënyrat: me duar, këmbë, dhëmbë, dhe mjete tjera, ndërsa mashkulli i përdorë vetëm duart-shuplakat. Duke pas parasysh këto fakte lëndimet në grua do të kenë renditje karakteristike-rreth fytit, në fytyrë, në gji, në kofsha-pikërisht në vendet ku është koncentruar forca e përdorur me qëllim të dominimit të rezistencës së viktimës me shfaqje të njëkohësishme të vrullit të forcës. Gjurmët në rroba të viktimës në formë të grisjeve dhe shqyerjeve gjenden në bluzë, fustan, jelek, sidomos brekë. Në trupin e sulmuesit-dhunuesit lëndimet gjenden në fytyrë, duar dhe këmbë,

madje edhe në organe gjenitale. Krahas lëndimeve në viktimë dhe sulmues pas dhunimit rregullisht mbeten gjurmë kontaktuese më së shpeshti me origjinë biologjike. Mikrogjurmët fiksohen në shuplaka të viktimës me traken ngjitëse celuloide sipas metodës së dr. Maks Frei,(fijet e flokut, qimet tjera), por edhe fijet e pëlhurave nga rrobat e sulmuesit. Mikrogjurmët kërkohen edhe në rrobat e viktimës dhe në trupin e saj (qimet e ndryshme, sperma etj). prandaj është e domosdoshme të merren rrobat komplet si të viktimës ashtu edhe të dyshuarit dhe të iu nënshtrohen kontrollit laboratorik mjekësore. Viktima i nënshtrohet kontrollit mjekësore dhe me procesverbal konstatohet natyra dhe radhitja e lëndimeve të shkaktuara, pastaj merren mostrat e qimeve venerike, brisi nga mitra, mostrat e gjakut dhe urinës, pështyma, përmbajtja e tajitjes dhe përmbajtja nën thonj. Kryesi i dyshuar gjithashtu i nënshtrohet kontrollit të hollësishëm jetësor me ç'rast to të evidentohen të gjitha lëndimet eventuale në trup e pastaj do të merren mikrogjurmët nga shuplaka, thonjtë, brisi i organeve gjenitale, mostrat e flokut, pështyma etj.

Përveç hulumtimeve të cekura në viktimë dhe në të dyshuarin për dhunim dhe në rrobat e tyre, kontrollit të hollësishëm do ti nënshtrohet edhe vendi i ngjarjes në të cilin sipas përshkrimit të viktimës ka ndodhur dhunimi. Këtu do të kihet kujdes-nëse është livadh-shkelja e tokës, shkelja e barit, nxjerrja e barit, gjurmët e tabanëve (me mullazhim !), pastaj gjurmët e gjakut, flokëve, spermës, jargëve, e gjithsesi të gjurmohen edhe prania e fosfatazës thartë dhe alkalike. Nëse është fjala për dhunim në banesë, automobil apo ndonjë vend tjetër të mbyllur duhet të bëhet inspektim detaj i vendit të ngushtë të ngjarjes: mbulojat-qebet, çarçafët, jastëkët dhe praninë eventuale në to të pikave të gjakut, pështymës, flokëve apo qimeve tjera dhe eventualisht grisja e tyre. Është krejtësisht i mjaftueshëm konstatimi i qimeve të organeve gjenitale në vendin e ngjarjes e që të konstatohet delikti seksual (dhunimi), pikërisht një rast i tillë kurioz të vetëm një qimeje në çarçaf me sukses është zbuluar identiteti i dhunuesit dhe në tërësi është.

Në një qytet suedez ka ndodhë dhunimi në banesën e vajzës nga një dhunues i panjohur. Policia shumë shpejtë ka reaguar dhe djali i dyshuar është ndaluar i cili a priori ka refuzuar ta pranoj krimin. Ai i është nënshtruar kontrollit mjekësor, nuk janë gjetur kurrfarë gjurmësh të lëndimit nga ana e vajzës së dhunuar. E vetmja ka qenë që mjeku ka në kokën e penisit plasje të mbështjellësit. Dhe disa qime të kuqe. Janë

marrë mostrat e qimeve të kuqe nga brekët dhe çorapët e viktimës dhe nga shtrojat e krevatit ku është kryer dhunimi, janë marrë të gjitha mostrat dhe janë analizuar në laborator, në bazë të gjashtë metodave ndër të cilat rol të veçantë ka pasur mikroskopi elektronik zmadhues. Analizat kanë qenë të drejtuara në dëshmimin e strukturës morfologjike dhe karakteristikat fizike-kimike të qimeve.

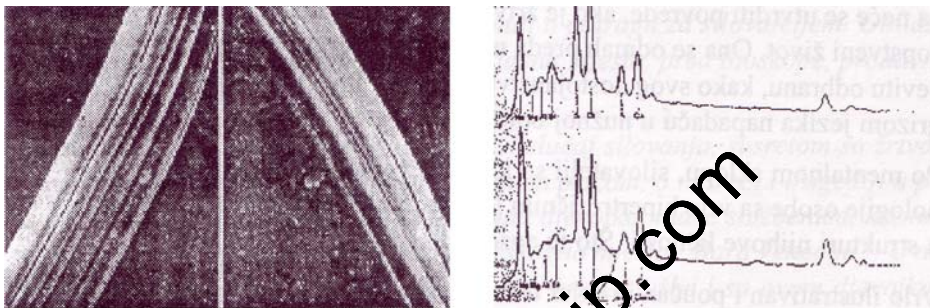


Foto 33. Fijet sintetiket të gjetura në ekstremitetet gjenitale dhe në mbulojën- me mikroskop elektronik zmadhues dhe identiteti i elementeve kimike në analizën fizike-kimike të të dy mostrave të qimeve.

Qysh në fillim të analizës në mikroskopin komparative për analizë, qimet e kuqe nga çorapët dhe brekët janë eliminuar nga hulumtimi i mëtejmë, ndërkaq qimet e kuqe nga mbuloja, dhe qimet e gjetura në ekstremitetet e djalit në mikroskopin zmadhues elektronik kanë treguar identitet të plotë. Gjithashtu me zbatimin e metodës fiziko-kimike ka ekzistuar mundësia dhe caku i ekspertizës kriminalistike-mjekësore të dhunimit, i mostrave të mbledhura dhe të mara nga viktima dhe sulmuesi si dhe në vendin e ngjarjes, janë dëshmi e besueshme për ndriçimin e këtij krimi të rëndë seksual. Janë të mundura rezultatet në vijim si dëshmi të pamposhtura

- me ekspertizën e brisit nga vagjina dhe gjurmëve të dyshimta nga trupi, është e mundur të vërtetohet prania e spermës-spermatozoideve, të gjallë apo të vdekur ose kristalit të spermatozoidit. Spermatozoidet jetojnë në mitër deri në 72 orë pas orgazmës, në kufomë më shkurtë. Për këtë arsye mund të identifikohen spermatozoidët e vdekur apo kristalet e tyre karakteristike;
- në spermën nga mitra e viktimës është e mundur me anë të metodës aerologjike speciale të vërtetohet përkatësia e grupit të

gjakut të kryesit të deliktit seksual;

- gjurmët e gjakut në viktimë mund ti takojnë kryerësit, por të jenë edhe të plagëve të viktimës. Mirëpo është shumë më i rëndësishëm rezultati i gjurmëve të gjakut nga lëndimet e personit të dhunuar në trupin e sulmuesit, sepse shumë më shpesh ato gjenden;
- qimet nga koka apo pjesa e organeve gjenitale të sulmuesit në shuplakat e viktimës janë dëshmi e çmuar dhe vendimtare për hetimin e dhunimit. Qimet venerike mund të hasen në rrobat edhe te viktimës edhe të sulmuesit, në trupin e tyre si dhe në vendin e ngjarje;
- fosfatazat e tharta dhe alkaline orientojnë në praninë e spermës (rrjedhin nga sekreti i postateve dhe organeve gjenitale) në mënyrë indirekte vërtetojnë ekzistimin e deliktit seksual;
- gjurmët e bimëve, lulet e tyre dhe polemi nga vendi i dhunimit (nëse ka ndodhur në livadh, kopsht lulesh) këpucë dhe rrova të viktimës dhe kryerësit, pastaj gjurmët e dheut në këpucë dhe rroba i cili rrjedh nga vendi i ngjarjes mund të dëshmohen me analizën spektrografike dhe të konstatohet përbërja gjeologjike e tyre dhe të krahasohen me mostrat e pakontestueshme në vendin e ngjarjes.

Gjatë aktit të dhunimit nuk është e domosdoshme të ketë kurrfarë gjurmësh të lëndimit në viktimë nëse kanë marrë pjesë më tepër kryerës. Mirëpo edhe me pjesëmarrjen vetëm të një kryerësi mund të mos ketë lëndime në qoftë se viktimën e ka nënshtruar frika për vdekje. Ajo menjëherë i dorëzohet sulmuesit duke pritur momentin e volitshëm për mbrojtje si të dinjitetit ashtu edhe të jetës së saj. Për te tashmë është folur, duke ia kafshuar gjuhën sulmuesit në mbrojtje të domosdoshme (shih Praktikumin).

Në suaza mentale, dhunuesit janë psikopatë klasik, sipas teorisë së psikologjisë dinamike janë persona me ID-shumë hipertrofike pra, me sferë shumë të fuqishme instinkti në strukturën e personalitetit të tyre gjë që është absolutisht e saktë.

Në trajtimin kriminalistik të dhunimit duhet përmbajtur një renditje të caktuar dhe me rastin e marrjes së shënimeve nga viktima të kihet kujdes në momente relevante të cilat janë sipas D. Modly:

1. kontakti i parë me kryerësin (vendi, koha, mënyra);
2. përshkrimi personale, sidomos detajet që vërehen lehtë (koka duart);

3. përshkrimi i veturës, nëse dhunimi dhe kontakti është kryer në veturë (tabelat, modeli, tipi, ngjyra, zbukurimet etj.);]
4. vendi ku është kryer dhunimi (nëse mund të caktohet për së afërmi);
5. a do të mund ta njihte sulmuesin me ndihmën e fotografisë apo drejtpërdrejt;
6. përshtypja për gjendjen shpirtërore dhe trupore të sulmuesit, a ka qenë në ndikimin e alkoolit;
7. koha e ngjarjes, sa ka zgjatur kontakti me sulmuesin, si e ka lëshuar vendin e ngjarjes;
8. në çfarë mënyre e ka kërcënuar viktimën, e ka frikësuar (me armë, me forcë fizike, me mjete tjera), çka ka folur me atë rast? Si ka reaguar viktima me të?
9. nëse janë zhveshur rrobat nga viktima, si janë zhveshur dhe kush i ka zhveshur?
10. rrjedha e marrëdhënies seksuale, a ka depërtuar penisi në vagjinë? A ka ardhur deri te ejakulimi, dhe ku? A është praktikuar seksi anal apo oral?
11. çka ka bërë viktima pas kryerjes së dhunimit, a është pastruar me tush, ka pastruar rrobat? Sa kohë ka kaluar nga dhunimi deri në paraqitjen e tij?;
12. shënimet e përgjithshme për të kaluarën e viktimës, kontaktet e mëparshme eventuale me policinë kur dhe për çfarë arsye?
13. viktima në 72 orët e fundit a ka pasur marrëdhënie normale seksuale?
14. ku ka shkuar pas kryerjes së dhunimit, ndeja?
15. shënimet për maskimin e kryesit (syzet,maska, perika).

Nga aspekti viktimologjik ekziston një spektër i tërë i veprave penale me theks në marrëdhëniet interpersonale (kriminalitet relacioni); pjesëmarrja e viktimës luan një rol të konsiderueshëm (viktimogjeneza). Në këtë aspekt prijnë deliktet seksuale. Shumë autorë theksojnë se te dhunimi viktima shpesh ka rolin prirës për më tepër ajo në një farë mënyre i kontribuon krijimit të situatës së rrezikshme. Sipas V. Vodineliq, “[56]... situata e rrezikshme shënon mundësinë reale të sulmeve seksuale kurse atë e përbëjnë vendi, koha, atmosfera seksuale dhe prirja (gjestet dhe veprimet jo të mira me përdorim alkooli) të cilat ftojnë në orgazmë. Sjelljen e pamoralshme të viktimës e ndajmë në pasive dhe aktive...” edhe njëra edhe tjetra te

[56] Vodinelić, V. i Ž. Aleksić: „Kriminalistika“, Infomiator, Zagreb, 1990.

mashkulli shkaktojnë bindjen edhe pse të gabueshme, megjithatë ai veprimin e femrës e interpreton gabimisht si “ftesë”marrëveshje e kryer, që tek ai nxitë vrullin seksual. Kornizat preventive viktimologjike, si imperative dhe paralajmëruese për femrat janë:

- mos prano ftesë për pije në banesë as nga ana e shokut e kurrsesi nga i huaji;
- mos ec natën vetëm!
- Mos vesh rroba seksipile dhe ngacmuese;
- Mos vizito lokalet problematike të natës, në orët e vona kurrsesi;
- Mos jep shkas për lojë apo paralojë seksuale nëse nuk mendon ta realizosh aktin;
- Mos premto atë që nuk do ta japish;
- Nëse je grua atëherë të jesh ajo që pritet nga ti; e ndjeshme, pasive, e e mrekullueshme, e drejtë dhe e varur etj. [57]

Detyrimi në marrëdhënie seksuale

<u>Neni 204</u>

"...Kush e detyron në marrëdhënie seksuale femrën me të cilën nuk jeton në[bashkësi martesore, me anë të kërcënimit serioz se për të apo të afërmin e saj do të zbulojë diçka që do ta dëmtojë nderin e saj apo autoritetin, apo me kërcënim serioz me ndonjë të keqe tjetër të madhe, do të dënohet ..."

Marrë në përgjithësi, kjo vepër penale në njëfarë mënyre është pandan i dhunimit, sepse këtu bëhet fjalë për kërcënim psikologjik, kurse te dhunimi për kërcënim fizik Në të dy rastet është fjala për dhunim seksual, kurse objekt është vetëm femra, e kryes është mashkulli. Dallimi ndërmjet detyrimit për marrëdhënie seksuale dhe dhunimit, është në esencën e manifestimit të dhunës.Te dhunimi sulmohet integriteti fizik, kurse tek detyrimi- sulmi në habiturin psikik dhe moral, madje edhe në dinjitet (nder dhe autoritet).

Qasja kriminalistike-mjekësore ndaj veprës penale të dhunimit seksual – detyrimit- kërkon ekspertizë, sikurse edhe te deliktet tjera seksuale, nëse bëhet fjalë për femrën e virgjër – vargo intacta, do të

---

[57] Modly, D.: „Kriminalistička metodika“, Fakultet kriminalističkih nauka Univerziteta, Sarajevo, 1998.

vërtetohet defloracioni apo zhvirgjërimi, kurse orgazma do të vërtetohet me sekretin vaginal dhe brisin e spermatozoideve. Natyrisht, të gjurmohen edhe gjurmët tjera kontaktuese (mikro-gjurmët), para së gjithash qimet pubike, gjurmët e gjakut, elementet tjera citologjike, etj.

Domosdo të ndërmerret eksplorimi psiko-dinamik dhe psikologjik i viktimës dhe kryesit të këtij delikti vërtetë të rëndë moral, duke përfshirë edhe testimin e të dy aktorëve me poligraf.

Marrëdhënia seksuale me person të pafuqishëm (Neni 205 LP FB dheH)

Siç flet vet titulli për këtë vepër penale fjala është për marrëdhënie seksuale mbi personin e pafuqishëm. Karakteristike kryesore e kësaj është pafuqia në kuptimin psikologjik dhe personi i tillë nuk është në gjendje t'i bëjë rezistencë dhe t'i kundërvihet forcës ta mbroj integritetin dhe nderin e vet. Këta janë persona të sëmuar mentalisht ose përkohësisht me çregullime psikike dhe si të tillë janë të paaftë të kuptojnë nocionin dinjitet dhe moral. Nuk munden as ta kuptojnë se që është marrëdhënia sekuale. Shumë shpesh mbeten shtatëzënë dhe e lindin frytin. Me personin e pafuqishëm nënkuptohet personi i cili edhe në formë tjetër nuk mund të mbrohet. Këta janë persona me të meta fizike, sëmundja të paralizuar prandaj edhe fizikisht janë të paaftë tëmbrohen apo lëngojnë nga sëmundjet somatike organike.

Me këtë veprë penale kryersi mund të jetë vetëm mashkulli kurse objekt vetëm femra. Krejtësisht është e parëndësishme se nga kush ka rrjedhur nisma me qenë se viktima nuk është e aftë ta kuptoj veprën e as t'i koordinoj veprimet e veta. Prandja, ajo nuk është e vetëdijshme as për nismën. Me çregullim të përkhshëm psikik nënkuptojmë më së shpeshti gjendjen nën ndikimi e alkoolit ose narkotikëve dhe të tillët në atë gjendje nuk janë të vetëdijshëm se çka po ndodhë me ta e as të afët të rezistojnë. Ekspertiza kriminalistike mjekësore duhet ta vërtetojë se a është kryer marrëdhënia seksuale me personin e pafuqishëm (defloracioni: gjendja e spermetazoidve), pastaj të vërtetohet gjendja shëndetësore e femrës në momentin e deliktit seksual dhe se kryerësi i veprës penale a ka mundur ta njoh personin në atë gjendje se a është femra me të meta të cilat kanë karakteristika të inkriminimit apo fjala është për prostutucion që e përjashton veprën penale.

Marrëdhënia seksuale apo e panatyrore me të miturit

(Neni 207. LG të FBH)

“ 1) Kush kryen marrëdhënie seksuale apo mashtrim jonatyror të personit të moshës jomadhore i cili nuk i ka mbushur katërmbëdhjetë vjet....
2) Kush e kryen veprën nga paragrafi 1 i këtij neni me personin e pafuqishëm të moshës jomadhore i cili nuk i ka mbushur katërmbëedhjetë vjetë apo me përdorim dhune ose kërcënim se do ta sulmon jetën dhe trupin e tij, do të dënohet...

3) Nëse për shkak të veprës nga paragrafi 1 dhe 2 i këtij neni është shkaktuar lëndim i rëendë trupor, dëmtim i rëndë i shëndetit apo vdekja e personit jomadhor ose vepra është kryer nga dy apo më tepër persona ose në mënyrë mizore apo në mënyrë të përulur, do të dënohet.....“

Mbrojtja penalo juridike u përket personave të moshës jomadhore, fëmijëve që nuk i kanë mbushur katërmbëdhjetë vjet. Karakteristikat e mbrojtjes kanë të bëjnë me faktin notor se fjala është për papjekurinë e plotë psiko fizike dhe intelektale. Përveç kësaj në fazën e zhvillimit, zhvillimi anatomik i aparatit të tyre gjenital është i tillë që i bënë të lëndushëm.Pranedaj, ekziston disrepancë midis zhvillimit të organeve seksuale, disproporcion në marrëdhënie. Kështu që, kryerja e punëve seksuale me fëmiun femër pashmangshëm sjellë deri tek lëndimet e rënda të rrezikshme për jetë. Marrëdhënia seksuale jo e natyrshme nënkupton futjen e organit mashkullor në vrimën e viktimës fëmij. Kryerësi i këtij akti penal mund të jetë edhe mashkull dhe femër, por objekt gjithmonë është gjinia e kundërt dhe nën moshëm 14 vjeçare. Deri te marrëdhënia me këtë fëmijë mund të vijë edhe me dëshirë, madje për më tepër edhe me nismën e personit jomadhor, por edhe me përdorimin e dhunës madje edhe me shfrytëzimin e pafuqisë së personit jomadhor gjë që paraqetë formë të kualifikuar të veprës së rëndë penale, sepse fjala është për çrregullim psikik të personit ose çrregullim fizik të personit të palëvizshëm. Në pikëpamje kriminalistike'mjekësore vërtetohet se kryerja e orgazma apo marrëdhënia jo e natyrshme seksuale dhe pjekuria seksuale. Në të gjitha këto raste ndërmirren veprime kriminalistike-mjekësore të cilat ndërmirren edhe me rastin e dhunimit.

L I T E R A T U R A:

M Aćimović: ***„Psihoanalitičko objašnjenje kriminaliteta“,*** JRKK, X, 4, 1972.

M Aćimović: *„Hromozomi i kriminalitet“,* JRKK, X, 1, 1972.

M. Aćimović: *„Sudska psihologija“*-Savremena administracija, Beograd, 1983.

M. Aćimović: *„Problem prava žrtve izvršenog ubistva“*-Naša zakonitost, XXXIX,
5-6, 1985.

I. Adam, J. Collier, Adam: *„Criminal investigation“,* London 1962.

V. Adamović: *„Emocije i telesne bolesti“,* Nolit, 1984.

A. Adler: *„Poznavanje čoveka“,* "Kosmos", 1963.

A Adler: *„Individualna psihologija“,* "Prosveta", 1979.

Ž.Aleksić: *„Krivične sankcije za ubistvo deteta pri porođaju s posebnim osvrtom na recidivizam“*- Prvi kongres sudske medicine Jugoslavije, III sveza, 1962.

Ž Aleksić: *"Primena naučnih dostignuća kod ličnih izvora dokaza u krivičnom postupku,* Beograd, 1965.

Ž. Aleksić: *Naučno otkrivanje zločina,* 1972.

Ž. Aleksić: *Kriminalistika,* "Savremena administracija", Beograd, 1982.

Ch. Anliong: ***„Ist eine Individual diagnose beim menschlichen Haar moglicht“,*** "Archiv fur Kriminologie", vol. 118, 1956.

E. Apolinar. and W.Rowe: *„Examination of Human Fingernail Ridges by Means of Plarized Light“,* Journal of Forensis Science, 25, 1980.

Baričević–Dujić: *„Uloga otisaka prsta i fotografije kod identifikacije osoba",* "Priručnik" 3-1963.

H. Beddoe: "Problems of identifying body", Police, vol. III, 3.

Lj. Berberović: *„Bioantropologija“,* "Svjetlost", Sarajevo, 1997.

S. Berg: *„Neue Methoden fur die Beweissmitteluntersuchung bei Sittlichkeits delikten“,* "Kriminalistik", 5, 1954.

S. Berg; *„Nouvelle methode de detection des taches de sperme“,* "Revue internat.de police criminelle", 85, 1955.

S. Berg: *„Die Blutgruppen diagnose aus Speichelspuren und anderen Korperesekreten in der Kriminalistischen Praxis“,* "Archiv für Kriminologie", 116, 1956.

S. Berg: *„Das Sexualverbrechen, Gerichtiche Medizin“,* Munchen, 1968.

Marc. Bischoff: *„La police scientifigue“,* Layor, Paris, 1938.

Dž. Blandel: *„Fiziološka psihologija“,* Nolit, 1979.

D. Blažević i sur: *„Medicinska psihologija“,* JUMENA, 1979.

R.L Bonn.: *„Criminology“,* Mc Graw Inc. 1984.

K.E.et.el. Boorman: „*Blutgruppen-Serologie“, VEB,* jena, 1964.

M.A. Bronikova: *„Sudsko-medicinsko isledovanije vešćestvenih dokaza“, 1947.*

A.M. Brens: *„Identification of skeletal remains“,* The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science, Chicago, vol.48, 1958.

V. Bujan: *"Sudska medicina“ (skripta), I-III,* Medicinski fakultet NRM, Skopje, 1953.

D. et. al Bückmann: *„Endorfini i neurosekrecija“,* "Bayer-Pharma" 7, 1978.

J.A. Castroverde: *„L importance des traces de dents et de levres en police criminelle“,* "Revue int. de police criminelle" 33, 1954.

J.A. Castroverde: *„Odontologie legale et idento-stomatogramme“,* "Revue int. De policcriminelle" 54, 1952.

F. Coimbra: *„Le grouppe sanguin de termine sur les lieux,* Revue int. de police criminelle", 43, 150.

E Conrad: *„Color photography an instrumentality“,* The Journal of criminal law, Criminology and Police science, XLVIII, 3, 1957.

T. Cyprian: *„Stan psvchiczny kierowey jako przyezna wypadku“,* "Probl.krimi-nal" XII, 60, 1966.

A. Ćeramilac: *„Patologija mehaničkih povreda“,* Med.Knjiga, Beograd-Zagreb 1973.

E. Ćimić: *„Drama ateizacije“,* Velika edicija ideja, Beograd 1985.

A.Dante: *„Božanstvena komedija“ (Pakao)*

S. Degen: *„Fetus kao žrtva u krivičnom pravu“,* "Naša zakonitost" XXXIX, 5-6, 1985.

A. Dehouve: *„Identifikation radialogiaqe de debris humains“,* "Kriminalistik" XVII, 3, 1963.

Definis-Gojanović, M. Jovanović: „*Identifikacija žrtava iz masovnih grobnica u ratnom, i poratnom razdoblju“,* Zbornik I viktimološkog kongresa R. Hrvatske, jun 1998.

H. Deutsch: *„The Psychology of women“,* Presses Universitaires de France, Paris, 1949.

G. Dietz: *„Gerichtliche Medizin für Juristen“,* Kriminalisten, Studierende der Rechts wisenschaften und Medizin, Leipzig, 1967.

F. Dostojevski: *„Zli dusi“,* "Rad" 1969.

F. Dostojevski: *„Dnevnik“,* "Rad" 1969.

B.V. Dragojević: *„Kraniocerebralne povrede“,* Med.knjiga, 1956.

D. Dimitrijević: *„Krivično procesno pravo,* Beograd, 1975.

R. Đorđević, J, Rajs. Pejaković: *„Pregled slučajeva čedomorstva obdukovanih u Institutu za sudsku medicinu u Beogradu“,* Zbornik I kongresa za sudsku medicinu Jugoslavije, III, 1962.

A. Echeverri: *„Des divers systemes de fishes odonto-legale“,* "Revue int.de police criminelle" 88, 1955.

A.W. Eiff: *„Stress“,* G.T.Verlag, Stuttgart-New York, 1980.

„FBI Law enforcement“, *Buletin,* VIII, 1968.

M. Frei: *„Beitrag zur Spurenkunde des Suicida durch Erhagen und Erd-rosweln“,* "Kriminalistik", 9, 1955.

M. Frei: *„Mikrospuren bei sittlichkeits delikten“,* "Kriminalistik", 11, 1957.

M. Frei: *„Mikroskopische Spuren bei Eiektronnfallen“,* "Kriminalistik", 1, 1957.

M. Frei.-Sulzer: *„Die Bedentung der Mikrospur für die Bearbeitung von Einbruch und Raubsachen“,* "Die Polizei" LVI, 6, 1966.

F. Frketić i M. Bušljeta: *„Dijatomeje i smrt od utopljenja“,* "Prilog", II. 3, 1959

E. Girt: *„Insekticidi i rodenticidi kao sredstva za zločinačka trovanja“,* "Prilog", IV, 4, 1961.

S. Gorkič: *„Neobični slučajevi mehaničke asfiksije“,* "Priručnik", VIII, 2, 1960.

S. Gorkič: *Uviđaj kod ubojstva vatrenim oružjem,* "Priručnik" XV, 1, 2, 1967.

S. Gorkič: *Uviđaj kod nalaza leša na željezničkoj pruzi,* "Priručnik" XV, 3, 1967.

S. Gorkič: *Uviđaj kod povređivanja strijelnim oružjem,* "Priručnik", XV, 1,2, 1967.

S. Gorkič: *Uviđaj kod utopljenja,* "Priručnik" 5, 1962.

S. Gorkič: *Obdukcija leša, DA ili NE?* "Priručnik" 1, 1962.

S. Gorkič: *Odnos vanjskih i unutarnjih povreda tijela,* "Priručnik", 6, 1961.

S. Gorkič: *O tragovima biološkog porijekla u kriminalističkoj obradi (monografija)* SSUP1972

S. Gorkič: *Medicinska kriminalistika,* "Privredna štampa", Beograd, 1981.

S. Gorkič: i E. Lacković,: *Povrede glave,* "Priručnik" 2.i 3. IX, 1961.

S. Gorkič: . i E. Lacković,: *Smrt u požaru,* "Priručnik", XI, 6, 1963.

S. Gorkič: i P. Peleš, : *Neobičan slučaj povređivanja vatrenim oružjem,* "Priručnik" 4, 1959.

S. Gorkič i P. Peleš: *Slučajna smrtna samopovređivanja lovačkom puškom,* "Priruč-nik", VIII, 5, 1960.

F. Gorphe: *Ocjena sudskih dokaza,* "Librairie du Resueil Sircy", Paris, 1947.

F. Gorphe i **E. Seelig:** *Handbuch der Kriminalistik,* Berlin, 1954.

P. Grünwald: *Slučaj kombiniranog samoubistva,* "Priručnik", 1, 1957.

LJ. Gudelj: *Nepoznato novorođenče identificirano pomoću otisaka papilar-nih linija stopala,* "Priručnik", IX, 1, 1961.

M. Hajdeger: *Šta je metafizika?* "Panorama savremenih ideja" Pikon, 1960.

G. Hansen: *Gerichtliche Medizin,* Leipzig, 1963.

A. Hatano: *Ce que revelent les lieux du crime,* "Revue int. De police criminelle" XV, 136, 1960.

R. Heindl: *Uberfuhrun eines Sittlichkeitsverbrechers,* "Archiv für Krimi-nologie" vol. 118, 1956.

H. Hentig: *Zločin-uzroci i uslovi,* "Veselin Masleša", 1959.

H. Hentig: *The Criminal and his victim,* "New Haven ", 1948.

K. Horvat: *Kritički osvrt na uviđaj kod ubojstva,* "Priručnik" XIX, 6, 1971.

A. Hoppe: *Zur Kasuistick der Bisspurenidentifizierung bei Mordfallen,* "Archiv Für Kriminologie", vol. 118, 1956.

I. Husar i **I. Gabor:** *Quelques aspects medico-legaux actuels de l alcoolisme chroni-que,* Annales de medecine legale, XLVI, 1, 1966.

D. Jakovljević: *Krivično delo ubistva na svirep način,* JRKK, XIII, 3, 1975.

I. Jančulj: *Utvrđivanje postmortalnih povreda,* "Priručnik" XVII, 1, 1969.

M. Janičić i **A. Ramljak:** *Samoubistvo protumačeno kao ubistvo,* "13. maj" XIX, 9. 1966.

W.Janssenund,W.Kiessling: *Zur forensisschen Bedeutung der Bewegungsdauer von Spermien auf Wäschestücken,* "Kriminalistik", XXI, 6, 1967.

O. Jelačić: *Ubistva na području Splita,* 1964-1973, JRKK. XII, 3, 1974.

D. Jevtić: *Sudska medicina,* Naučna knjiga, Beograd, 1962.

D. Jokanović .i **S.Pandurović:** *Sudsko-medicinski i klinički aspekti potresa mozga,* Srp.arhiv, 104, 3-4, 1976.

D. Jakovljević i **M. Tomić:** *Veštačenje povodom kriminalnog pobačaja,* "Prilog" IV, 4, 1961.

W. Kallwass: *Der Begriff def soziopatischen Personlichkeil, u:Psihopatske ličnosti,* izd. Psihijatrijske bolnice Vrapče, 1971.

B. Kapamadžija: *Sudska psihijatrija,* Matica srpska, 1974.

L. Klajn: *Propisi o bezbjednosti saobraćaja i zdravstvena sposobnost vozača,* "13.maj" XXV, 5, 1972.

H. Kosyra: *Mord durch Elektrizität,* "Kriminalistik", 10, 1956.

V. Krivokapić: *Kriminalistička taktika,* Beograd, 1996.

F. Labhardt: Schmerz als Stressor, u knjizi: Eiff, A. W.: *"Stress",* G.T. Verlag, Stuttgart-New York, 1980.

E. Lacković i **P. Grünwald:** *Izolirane povrede udova sa smrtnim ishodom,* "Priručnik" IX, 1,1961.

E. Lacković: *Alkohol i vozačka sposobnost,* "Priručnik" XVIII, 2, 1970.

St. Laguna i **J. Markowiec**: *Feststellung der Blutgruppe des Taters, aus Speichelspuren an Zigarettenstummeln, die am Tatort gefunden wurden,* "Archiv für Kriminologie", vol.116, 1956.

A. Lakić: *Neke psihičke karakteristike izvršilaca krivičnog djela ubistva,* JRKK, XV, 3, 1977.

Leithoff. H. G.A. Kuz[illegible]: *Der forensische Spermanachweis in verdachtigen Flecken und Flussigkeiten mittels der* "Sauren Phosphormonoesterase", "Archiv für Kriminologie", vol. 120, 1957.

R. Lenne: *Depresija,* Zagreb, 1982.

Locard Edmond, Manuel: *De Tecnique policiere,* Paris, 1948.

Locker et al: *Clinical Toxicology,* London, 1957.

R. Loitz: *Mardaufklärung unter der Lupe,* "Die Polizei/Polizei-Praxis" 12, 1959.

M. Lukić, S.Pejaković i J.Vesel: *Pravna medicina,* PFV, Beograd, 1981.

Maehly, A.C. M.A.von Machenfeld: *Texstilfasern unter der Vorhaut kriminalistischer Bewis bei einem Sexualverbrechen,* "Zeitschrift für Rechtsmedizin" vol. 82, 4, 1979.

Maehly et al.: *Tekstilna vlakna ispod udne navlake - kriminalističko tehnički dokaz kod seksualnog delikta,* "Izbor", 3, XIX.

T. Marković: *Kriminalistička tehnika,* Zagreb, 1972.

Ž. Marković: *Usmeno saopćenje,* Priština, 1987.

T.U.K. Marshal: *Police test genes in 5500 men to identify a suspect in murders,* "Intern. herald tribune", 23.IX 1987.

E. Martin: *Invisible traces at the scene of the crime, in: C.Vedder.* S.Koenig, R.Clark, : *Criminology,* A Book of readings, NewYork, 1955.

Micael C.Grive: *Rasprostranjenost obojenih tekstilnih vlakana na vanjskim površinama.* Crime laboratory Digest, vol. 23, 1, 1996.

A. Mihić.: *Fingirana krivična dijela,* "13.maj", XVII, 11, 1964.

A. Mihić.: *O isljeđivanju željezničkih saobraćajnih nesreća,* "Priručnik" XIV, 4, 1966.

A. Mihić.: *O isljeđivanju požara,* "Priručnik" 3,4, i 5, 1958.

J. Milčinski: *Uvod u sudsku medicinu,* DSUP, FNRJ, Beograd, 1962.

M. Milovanović: *Sudska medicina,* IX izd. Medicinska knjiga, 1982.

Z. Milovanović: *Vrijednost uzdužnih brazdi na noktima, za utvrđivanje identiteta lica,* "13.maj" 4, 1982.

M. Milutinović: *Kriminologija,* "Prosveta", 1969.Mitričev, S.P. i sar.: *Kriminalistika,* Moskva, 1966.

D. Modly: *Objašnjenje trileme-ubistvo, samoubistvo, nesretan slučaj* MUP, RH, Zagreb, 1994.

D. Modly: *Kriminalistička metodika,* Fakultet kriminalističkih nauka Univerziteta, Sarajevo, 1998.

A. Morović, *P.* Spasić: *Alkohol i samoubistva,* Anali bolnice "Dr M.Stojanović'' vol.V, 1, 1966.

M. Muller, L. Lenoir, i **P.H. Muller:** *Identicification des caracteres biologiaues des taches de sang sur les vetements, soumis aux techniques de nettoyage a sec,* "Annales de Medecine legale, XLVI, 3, 1966.

I. Nastović: *Ego-psihologija psihopatije,* D. Novine, 1985.

P. Novoselec: *Krivnja žrtve u našem krivičnom pravu,* "Naša zakonitost" XXXIX, 5-6, 1985.

M. Oprijan, D. Jokanović, P.Milenković: *Da li je riječ o ubistvu djeteta?* "Srpski arhiv", 91, 1, 1963.

R. Paceri: *Pour la moitie dinne pomme,* Revue internat. De police criminelle, XVIII, 168, 1963.

V. Palmović: *Profesionalna oštećenja saobraćajaca ugljičnim monoksidom,* "Priručnik" 3, 1956.

S. Pešić: *Sudska medicina,* II izdanje, Knjižarnica C. B. Cvijanovića, Beograd, 1921.

M. Petrović: *Osobito otežavajuće okolnosti kod silovanja,* "Pravni život", XXII, 10, 1973.

D. Petrović: *Značaj problema alkoholemije u saobraćaju.* "13. maj" XXVI, 9, 1973.

S. Pihler: *Neke opšte okolnosti pod kojima se vrše krivična djela protiv dostojanstva, ličnosti i morala,* "13. maj" XXVII, 12, 1974.

A. Ponsold: *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin,* Stuttgart, 1967.

O. Prokop: *Forensische Medizin,* Berlin, 1966.

O. Prokop: *Weitere Beobachtungen zur Frage der Form der Platzwunde beim absoluten Nachschuss,* "Archiv für Kriminologie", vol. 126, 1-2, 1960.

V.J. Prozorovski: *Sudebnaja medicina,* Moskva, 1968.

A. Ramljak: *Identitet leša utvrđen stomatogramom,* "13. maj", XXI, 3, 1968.

A. Ramljak: *Misterija tunelske lobanje,* "13.maj", XXI, 12, 1968.

A. Ramljak: *Sekretori i nesekretori, (povodom primjene u jednoj istrazi),* "13.maj ", XXII, 7-8, 1969.

A. Ramljak: *Pojam i vremenska determiniranast poremećaja porodilje,* "Scripta medica", V, 1-2, 1970.

A. Ramljak: *Teži odgriz jezika,* "13. maj" XXIV, 7-8, 1971.

A. Ramljak: *Biološki tragovi na poprištu zločina,* "13-maj" XXXI, 1, 1978.

A. Ramljak: *Utvrđivanje pozicije ubojica-ubijeni, presudan značaj u kvalifikaciji djela,* "Priručnik", XXVIII, 6, 1980.

A. Ramljak i J. Vesel: *Pravna medicina* (udžbenik), Pravni fakultet Banja Luka, 1986.

A. Ramljak i **Dž.Mahmutović**: *Upotreba bojnih otrova u srebreničkom "holokaustu",* u knjizi: *Srebrenica 1995,* Institut za istraživanje zločina protiv čovječnosti i međunarodnog prava, Sarajevo, 1998.

E. Ringel: *Präsuicidales Syndrom und Gesellschaftsstructur,* Procedings 7th Int. Congres on Suicide Prevention, Amsterdam, 1973.

I. Salihu: *Ubistva u našoj zemlji poslije oslobođenja,* JRKK, vol. 21, 1-2, 1983.

I. Salihu: *Viktimološki aspekt ubistva u SAP Kosovo,* JRKK, XXXIX, 3, 1985.

K. Sand: *Les goupes sanguinens en criminalistigue,* Revue internat.de police criminclle, XIX, 1948.

Savez ljekarskih društava SFRJ: *Odabrana poglavlja iz toksikologije* (Zbornik Prvog jugosl. simpozijuma o medicinskoj toksikologiji, Beograd, 1968).

G. Schaidt: *Eine neue Methode zum Nachweis kleinster speichelspuren,* "Archiv fur Kriminologie", 118, 1956.

G. Schaidt: *Auswertung von Blutspuren in Flussigkeiten und Verfahren zur Blutgruppen bestimmung aus Urin und Kot,* "Archiv fur Kriminologie", 122, VIII, 1, 1960.

A. Schoentag, *M. Lechner*: *Ein tödlicher Stromunfall und seine moglichen Strafrechtlichen Folgen,* "Archiv für Kriminologie", 127, 1961.

E. Seelig: *Traite de Criminologie,* Presses Universitaires de France, Paris, 1956.

E. Seelig: *Die Typen der Kriminellen,* Journal für Psyhologie und Neuro-logie, Berlin, 1949.

A. Selinger: *Identifikation de marques sur crane,* Revue internat.de police criminelle, 95, 1956.

I. Simić: *Identifikacija leševa,* "Bezbednost", 3, 1962.

I. Simić: *Leševi iz vode,* "13. maj", XIX, 10.

K. Simpson: *Les dents et l enguete criminelle,* Revue int.de police criminelle, 52, 1951.

M. Singer: *Kriminologija,* Nakladni Zavod "Globus" , Zagreb, 1994.

L.S..Smart: *Groupes, sous-groupes, Types et Factenos sanguis en Crimina-listique,* Revue int.de Police Criminelle", 28, 1949.

V.M.:Smoljaninov: *Sudebnaja medicina,* Moskva, 1960.

H. Söderman: *Policeman s Lot,* Funk and Wagnalls Company-NewYork, 1956.

W. Specht: *Tier - Bissverletzungen an Laichen Bestimmung der Liege dauer der Leichen aus solchen Bissen,* "Archiv für Kriminologie", 119, 1-2, 1957.

M. Srch: *Uber die Beđentug des Kohlenoxyds beim Zigaret-Deutsche Zeitschriftfur gesamte gerichtliche medi-zin,* LX, 3, 1967.

Z. Šeparović: *Sigurnost i odgovornost u saobraćaju,* "Jedinstvo", Sisak, 1969.

Z. Šeparović: *Kriminologija i socijalna patologija,* Pravni fakultet u Zagrebu, 1981.

Z. Šeparović: *Granice rizika,* Pravni fakultet u Zagrebu, 1984.

Z. Štajduhar, Đurić: *Poteškoće kod određivanja krvne grupe na mrlji,* ''Priručnik", 1, 1957.

J. Tahović: *Krivično pravo,* posebni dio, "Savremena administracija", 1961.

K. Thoma: *Determination des groupes sanguins A;B;AB;O; dans la substance ungueale,* "Revue internat.de police criminelle", 77, 1954.

K.Thoma: *Neues Varfahren: Der Nachweis von Urinspuren in der kriminalistshen (gerichsmedizinschen) Praxis,* "Archiv für Kriminologie", vol. 118, 1956.

Th. Vasilin: *L identificazione dell autore di un ussassinio mediante I esame dei modelli dentari pressi su 20 sospetti in paragone colle tracce dei morsi consiatati sul corpo della vittima,* Minerva medicolegale, LXXVIII, 4, 1958.

V. Vidic: *Upotreba prozirne ljepljive trake u kriminalistici* "Priručnik", XVII, 1, 1969.

V. Vidic: *O mikro trgovima u kriminalističkoj obradi,* SSUP, 1971.

V. Vidic: *Identifikovanje lica na osnovu fotografije, crteža ili sastavljenih fotografija ("foto-robot", "identikit", "foto-fit"),* "13.maj", XXIV, 9, 1971.

V. Vodinelić: *Kriminalistička metodika,* Viša škola unutrašnjih poslova. Beograd, 1964.

V. Vodinelić*Kriminalističke metode utvrđivanja mjesta sa kojeg je pucano,* "13.maj", XVIII, 7, 1965.

V. Vodinelić*Kriminalistika,* "Prosveta", 1970.

V. Vodinelić*Prljavština ispod noktiju kao dokaz u krivičnom postupku,* "13.maj", XXVI, 9, 1973.

V. Vodinelić*Krivično-procesni i kriminalistički problemi rekonstrukcije događaja i istražnog (kriminalističkog) eksperimenta,* JRKK, vol. 21, 1-2, 1983.

V. Vračar: *Kriminalistička diferencijacija dijagnoze kod smrtnog slučaja vješanjem,* "13.maj", XXV, 5, 1972.

Webster, G.***Photogaphy as an aid in Identification:*** *The Plumage Pit Case,* The Police Yournal, vol. 3, XXVIII, 1955.

WHO: *Annual,* Geneva, 1988.

G.E. Wiliiarns: *L identification depersonnes par examen aux rayons F du systeme trabeculaire osseaux,* Rev.int.de Criminoligie et de police technique X, 3, 1956.

D. Zečević, i **sur**: *Sudska medicina,* JUMENA, Zagreb, 1980.

D. Zečević, **Škavić**: *Osnove sudske medicine za pravnike,* Barbat, 1996.